ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dziewiąty i dziesiąty.

(Za Marzec i Kwiecień — rozesłany w Maju 1889).

SPIS RZECZY.

Rozprawy.

Dr. A. Pawlikowsk: Gruźlica we Lwowie. — Prof. Dr. A. Czyżewicz: Życie i działalność ś. p. Dr. A Biesiadeckiego. — Dr. J. K. Wiktor: Zdanie sprawy z walnego dorocznego zgromadzenia Tow. lek. galic. — Tenże: Kasy dla chorych i stanowisko, jakie lekarze wobec takowych zająć powinni. — Odezwa Tow. lek. krak. w sprawie zdrojowisk krajowych.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna. Laudois: O typowych powrotnych napadach kurczowych, wywołanych drażnieniem kory mózgowéj środkemi chemicznymi i o pląsawicy pochodzenia mózgowego. — Gager: Wdychiwania kwasu fluorowodowego przeciw gruźlicy płuc. — Wartość lecznicza ichtyolu. — Sulfonal jako środek nasenny. — Gerhardt: Przyczynek do rozpoznania i leczenia wrzodu okrągłego żołądka.

Chirurgija. A Hoffa: Wyniki rozcięcia krtani. — Arbuthnoth Lane: Znaczny przerost średniego płatu gruczołu krokowego, wycięcie tegoż, śmierć. — L. Casper: Radykalne leczenie przerostu gruczołu krokowego, guzów tegoż gruczołu za pomocą elektrolyzy. — S. v. Rosenberg: Działanie balsamu peruwiańskiego na zmętnienia przybłonka błony śluzowéj ust. — Eisenberg: O odrażającém działaniu kreolinu i jego praktyczném zastosowaniu.

Choroby kiłowe i skórne. J. Neumann: Przyczynek do wiadomości o kile odziedziczonej. — B. Naunyn: O rokowaniu i leczeniu spraw chorobowych kiłowych układu nerwowego. — Raymond: O potnicy twarzy.

Nowe leki — przepisy lekarskie (recepty) i drobiazgi terapeutyczne.

Kronika. — Ogłoszenia.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWÉJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1889.

Rok III. Lwów w Kwietniu 1889. Nr. 9 i 10.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Gruźlica we Lwowie [1].

Podał
DR. A. PAWLIKOWSKI
Fizyk król. stoł. miasta Lwowa.

Pod względem naukowym należy dziś gruźlica do chorób zakaźnych. Prątek gruźlicy, odkryty przez dra R. Kocha, wywołuje rzeczoną chorobę. Bez niego nie ulegnie człowiek gruźlicy nigdy i w żadnych, nawet najniekorzystniejszych warunkach życia [2]). Badać warunki rozwojowe owego prątka i śledzić drogi, jakiemi dostaje się do organizmu ludzkiego, jest zadaniem nowoczesnej higijeny. Nauka stwierdziła dowodnie, że gruźlica, jako choroba zakaźna, zależną jest przeważnie od warunków zdrowotnych naszych pomieszkań, od ich przeludnienia, od ich utrzymywania w czystości, od sposobu życia i zatrudnienia mieszkańców i w ogóle od stosunków społecznych. A że te stosunki społeczne w miastach o większej ludności najniekorzystniej się przedstawiają, to też nic dziwnego, że mieszkańcy miast przeludnionych przeważnie giną z gruźlicy. Lwów nie ustępuje w tym względzie nawet miastom o większej ludności. Liczba zmarłych na gruźlicę jest rażąco

[1]) Wyjątek z mającego się pojawić „Sprawozdania Fizykatu miasta Lwowa za r. 1888.“

[2]) Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheits-Amte. II. B. Dr. Arthur Würzburg: Beitrag zur Klarstellung der Entwicklungs- und Verbreitungs-Bedingungen der Lungenschwindsucht.

wielką. Obowiązkiem przeto Fizykatu jest przedstawić statystykę zmarłych na gruźlicę i zwrócić uwagę władzy i mieszkańców na ujemne stosunki zdrowotne powodujące rzeczoną chorobę.

W celu przedstawienia dokładnego obrotu gruźlicy w naszem mieście opracował fizyk miejski statystykę z ostatnich lat 6.

Tabela A.

Wykaz zmarłych na gruźlicę od r. 1883 do 1888 podług miesięcy.

	1883	1884	1885	1886	1887	1888	razem
Styczeń	81	68	84	87	69	68	457
Luty	57	81	75	78	65	80	436
Marzec	99	80	97	87	75	87	525
Kwiecień	89	92	98	78	78	86	521
Maj	89	116	90	80	88	81	544
Czerwiec	64	88	91	76	73	56	448
Lipiec	76	74	81	63	70	63	427
Sierpień	65	56	70	54	72	55	372
Wrzesień	49	63	51	57	70	52	342
Październik	43	43	69	55	62	47	319
Listopad	48	57	52	73	56	63	349
Grudzień	67	58	74	71	64	71	405
Razem . .	827	876	932	859	842	809	5145

W wymienionym 6-letnim okresie zmarło na gruźlicę ogółem 5.145 czyli corocznie średnio 857·5 osób.

Podług pór roku umarło:

od grudnia do lutego . . 1.298 od czerwca do sierpnia 1.247
od marca do maja . . . 1.590 od września do listop. . 1.010

Największa liczba zmarłych skutkiem gruźlicy przypada na wiosnę, a najmniejsza na jesień.

W porównaniu do ogólnej liczby zmarłych i ogólnej liczby mieszkańców, umarło na gruźlicę:

	Liczba mieszkańców	Ogólna liczba zmarłych	Liczba zmarłych na gruźlicę	Na 100 ogółem zmarłych umarło na gruźlicę	Na 10.000 mieszkańców zmarło
1883	108.369	3.694	827	22·39	76·31
1884	110.070	3.670	876	23·87	79·58
1885	111.789	3.941	932	23·64	83·34
1886	113.553	3.716	859	23·11	75·64
1887	115.335	3.775	842	22·30	73·00
1888	118.610	3.554	809	22·76	68·20

W porównaniu do innych miast państwa austryjackiego, umarło na gruźlicę przeciętnie w dziesięcioleciu na 10.000 mieszkańców:

W Bernie	108·70	W Gorycyi	66·18
„ Pradze	106·70	„ Gracu	65·18
„ Linzu	95·39	„ Opawie	60·03
„ Lwowie	87·70	„ Tryeście	52·58
„ Klagenfurcie	76·18	„ Innsbrucku	44·56
„ Wiedniu	74·94	„ Czerniowcach	42·81
„ Lublanie	74·50	„ Salzburgu	39·48

Lwów zajmuje w szeregu wymienionych miast 4-te miejsce. Corocznie umiera we Lwowie, na 10.000 mieszkańców przeciętnie 87·7 na gruźlicę, podczas gdy na inne choroby zakaźne 36·47, czyli na gruźlicę umiera corocznie przeszło 2 razy tyle, co na wszystkie choroby zakaźne jak odra, ospa, dyfteryja, tyfus itd. razem. Gruźlica jest przeto groźniejszą dla mieszkańców Lwowa, niż wszystkie epidemije razem

Tabela B.

Wykaz zmarłych na gruźlicę, podług dzielnic administracyjnych.

Rok	Dzielnica I.	Dzielnica II.	Dzielnica III.	Dzielnica IV.	Dzielnica V.	Szpitale krajowy, SS. Miłosierdzia i izraelicki
1883	80	159	75	79	61	373
1884	86	174	57	49	47	463
1885	90	164	62	48	79	489
1886	88	128	71	47	62	463
1887	65	145	72	72	38	450
1888	65	131	83	53	46	431
razem	474	901	420	348	333	2669

Z podanego wykazu wynika, że największa liczba zmarłych na gruźlicę przypada na dzielnicę 2-gą (grodeckie), a najmniejsza na śródmieście. Należy jednak uwzględnić, że dzielnica 2-ga jest najwięcej zaludnioną.

Podług ostatniego spisu ludności w r. 1880, przypada na:

śródmieście	16.532	mieszkańców
dzielnicę I.	16.666	„
dzielnicę II.	29.738	„
dzielnicę III.	26.964	„
dzielnicę IV.	13.522	„

Od r. 1880 zmienił się znacznie rozdział mieszkańców w poszczególnych dzielnicach, a zmiana ta przedewszystkiem zaszła w dzielnicy I. i II., gdzie liczba mieszkańców znacznie się zwiększyła. Obliczenia ludności z r. 1880 nie można wziąść za podstawę do obliczenia śmiertelności na gruźlicę w poszczególnych dzielnicach.

Z załączonego wykazu należy tylko podnieść tę ważną okoliczność, że z ogólnej liczby zmarłych na gruźlicę 5145, umarło w szpitalach

2669. osób czyli większa połowa. Fakt ten świadczy, że klasa niezamożnych mieszkańców, (gdyż prawie wyłącznie tylko ci udają się do szpitali), pada ofiarą gruźlicy.

Tabela C.

Zmarli na gruźlicę podług płci, stanu i religii.

	Płeć		Stan			Religia			
	m.	ż.	wolny	żonaty	wdowi	rz. kat.	gr. kat.	izrael.	inna
1883	463	364	437	285	105	497	159	158	13
1884	503	372	465	331	79	495	197	177	6
1885	537	394	520	308	103	526	209	182	14
1886	480	379	481	301	77	513	186	148	12
1887	467	375	396	359	87	500	201	133	8
1888	473	336	422	277	110	507	172	119	11
razem	2923	2220	2721	1861	561	3038	1124	917	64

Z podanej tabeli wynika, że na gruźlicę umiera więcej mężczyzn niż kobiet. Co do wpływu płci na suchoty, uczeni nie są w zgodzie. Podczas gdy jedni utrzymują, że kobiety z powodu fizycznie słabej budowy ciała, z powodu skutków zboczeń w miesiączkowaniu, z powodu licznych ciąży i ciężkich porodów, narażone są więcej na gruźlicę, oświadczają inni. że mężczyźni, pozostając w nieustannej a ciężkiej walce o byt. w ciągłej i wytężającej pracy, wśród niekorzystnych warunków społecznych, ulegają gruźlicy liczniej niż kobiety. To drugie zdanie tłumaczy nam większą śmiertelność na gruźlicę u mężczyzn we Lwowie.

Stan wolny przeważa liczebnie, należy jednak uwzględnić, że w liczbie 2721 jest 1029 dzieci. Wyznanie, o ile się zdaje, nie wywiera wpływu na gruźlicę.

Tabela D.

Wykaz zmarłych na gruźlicę podług wieku.

Rok	0—5	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—X	Ogólna liczba zmarłych na gruźlicę	Ogólna liczba zmarłych	Na 100 w ogóle zmarłych zmarło na gruźlicę	Na 10.000 mieszkańców zmarło
1883	155	24	21	57	74	64	152	126	88	47	17	2	827	3694	22·39	76·31
1884	138	25	20	62	96	92	143	128	94	68	7	3	876	3670	23·87	79·58
1885	158	28	21	80	107	78	146	148	95	53	15	3	932	3941	23·64	83 34
1886	135	25	17	62	108	86	146	121	88	54	17	—	859	3716	23·11	75·64
1887	95	23	18	54	94	103	145	126	105	59	18	2	842	3775	22·30	73 —
1888	79	27	20	68	93	94	145	100	103	58	20	2	809	3554	22·76	68·20
razem	760	152	117	383	572	517	877	749	573	339	94	12	5145			

W wymienionych 6 latach zmarło na gruźlicę corocznie przeciętnie 857·5 osób.

Co do wpływu wieku na gruźlicę, wszyscy niemal autorowie oświadczają się zgodnie. W naszym wykazie widzimy bardzo wymowne cyfry i zgodne, tak w poszczególnych 6 latach, jak i cyfry sumaryczne. Śmiertelność osięga swoje maximum w wieku dziecięcym od 0—5 łat i w wieku zupełnie dojrzałym od 30—40 lat. Maximum pierwsze przypada na wiek najsłabszy i najmniej odporny, podczas gdy drugie wprost przeciwnie, na wiek pod względem rozwoju największej siły fizycznej. Śmiertelność w wieku od 5—10 roku życia spada znacznie, w wieku od 15—20 r. życia podnosi się i równa się wiekowi od 60—70 lat, zaś począwszy od 20 roku życia, aż po rok 60-ty, śmiertelność na gruźlicę wykazuje wysokie cyfry. Zdanie dosyć często podawane, że wiek od 15—20 lat najwięcej jest zagrożony przez gruźlicę, że kto przebył rok 20 życia, nie łatwo później umiera na gruźlicę, w obec wykazanej rzeczywistości nie ma żadnego uzasadnienia. Z wieku od 5, a względnie 7 roku życia, aż po rok 20, wynika inny wniosek, a mianowicie ten, że dzieci w szkołach ludowych i średnich, pod względem zdrowotnym często nieodpowiednio umieszczonych i urządzonych, nie zarażają się na gruźlicę i nie ulegają jej tak licznie, jak to niektórzy utrzymują. Wiek od 20 lat aż po rok 60, obejmuje okres życia, w którym z małymi już wyjątkami każdy mieszkaniec oddaje się ciągłej pracy, częstokroć wśród najniekorzystniejszych warunków zatrudnienia, sposobu życia, pomieszkania i wielu innych społecznych czynników, oddziaływających ujemnie na płuca.

Wpływ zatrudnienia na gruźlicę wykazuje wymownie następująca tabela.

Tabela E.

Spis zmarłych na gruźlicę podług zatrudnienia w latach:

	1883	1884	1885	1886	1887	1888
Akuszerki	—	1	—	1	1	—
Aptekarze	1	—	2	1	3	2
Bednarze	2	3	—	-	4	-
Bez zajęcia	21	17	10	17	19	24
Cukiernicy i kucharze . . .	4	9	1	5	1	7
Dyjetaryjusze	20	22	20	22	14	27
Dozorcy więźni	4	—	3	—	—	—
Drukarze	3	8	8	5	10	8
Fryzyjerzy i cyrulicy . . .	1	3	4	2	1	6
Faktorzy i handełesy . . .	30	19	15	15	13	15
Introligatorzy	4	3	4	2	6	2
Kuśnierze, kapelusznicy i czapkarze	9	4	2	4	3	5

	1883	1884	1885	1886	1887	1888
Krawcy	20	22	15	15	18	19
Kramarze, mleczarze i grajzlernicy .	10	5	10	4	4	3
Kominiarze	3	1	—	—	—	—
Kelnerzy, szynkarze i wł. garkuchni	11	13	15	9	10	16
Kamieniarze	4	1	2	1	2	2
Księża	2	—	3	2	3	2
Kupcy	9	13	16	21	12	13
Kotlarze i blacharze . . .	2	4	5	3	4	1
Leśniczowie, ogrodnicy i ekonomi .	2	3	9	6	6	4
Lekarze i uczniowie medycyny .	2	—	1	2	5	7
Literaci	—	2	5	1	2	3
Murarze	8	7	12	7	9	8
Muzykanci, malarze i artyści dram.	7	11	5	9	9	13
Mechanicy, maszyniści . . .	6	3	6	2	2	4
Nauczyciele	12	24	23	17	16	14
Oficerzy	6	4	4	3	3	4
Przekupki	7	6	10	10	4	3
Piekarze i mielnicy . . .	9	4	7	9	6	8
Pozłotnicy i giserzy . . .	3	3	2	4	—	1
Przedsiębiorcy	3	2	2	—	4	5
Piwowarzy i gorzelnicy . . .	9	—	2	2	1	1
Prebendaryjusze domu ubogich .	6	9	5	7	7	4
Powroźnicy i szmuklerzy . .	2	3	2	—	2	1
Rusznikarze i mosiężnicy . .	2	4	1	2	—	1
Rękawicznicy i rymarze . .	6	1	4	2	3	3
Rzeźnicy	3	6	4	4	8	4
Stolarze, cieśle i stelmachy . .	28	25	24	19	24	25
Szczotkarze	2	—	—	1	2	2
Szewcy	34	37	43	37	23	37
Ślusarze, kowale, pilnikarze . .	13	12	19	9	14	11
Słudzy kolejowi	15	15	9	10	21	9
Szlufirze, szklarze i rytownicy .	3	1	2	—	1	—
Stróże domu	10	16	18	18	17	10
Studenci	18	18	13	14	13	10
Szwaczki	5	13	14	13	18	15
Tapicerzy i kołdrzarze . . .	2	4	2	—	—	1
Tokarze	2	2	3	3	3	—
Tercyjani szkolni	2	2	1	3	—	4
Urzędnicy	43	53	47	54	38	43
Właściciele domu i browaru . .	11	8	13	14	12	19
Woźni i listonosze . . .	15	9	18	13	20	15
Więźnie	55	55	53	61	44	44
Zakonnice	2	3	2	2	—	2
Zarobnicy	287	326	366	335	339	280
Zegarmistrze	—	1	1	1	4	3
Żebracy	9	11	11	10	8	7
Żołnierze	18	25	34	26	26	32

Już na pierwszy rzut oka na powyższą tabelę, uderzyć musi zgodność liczb w poszczególnych latach przy jednem i temsamem zatrudnieniu, czyli mówiąc innemi słowy, każde zatrudnienie ma swoją prawie stałą liczbę śmiertelności na gruźlicę. Najwięcej umiera na gruźlicę zarobników, więźniów urzędnikow, szewców, żołnierzy. stolarzy, cieśli, dyjetaryjuszów, krawców i szwaczek. Być może, że ten stosunek zmieniłby się, a nawet przy innych zatrudnieniach okazałby jeszcze większą śmiertelność, gdybyśmy mając spis mieszkańców, podług rodzaju zatrudnienia obliczyli odsetek zmarłych na liczbę zatrudnionych. Sądzę jednak, że te ogólne cyfry mówią już wyraźnie, które z zatrudnień wpływa więcej lub mniej na szerzenie się gruźlicy.

Zarobnika we Lwowie nie można postawić na równi z robotnikiem we fabryce, który ma stały dochód dzienny, mieszka z rodziną własną w domku przez właściciela fabryki wystawionym, należy do stowarzyszenia chorych i aprowizuje się w towarzystwie spożywczem.

Nasz zarobnik zajęty przy budowie domów w lecie, rąbaniem drzewa, czyszczeniem ulic i placów, zatrudniony w gospodarstwie zamożniejszych, pozbawiony opieki pracodawców. nie ma stałego dochodu i nie żyje wedle budżetu dochodów, jak robotnik fabryczny, lecz ograniczony zupełnie w dochodach żyje tylko z dnia na dzień i mieszka kątem w wilgotnych i zanieczyszczonych izbach. W obec tak smutnej doli, klasa zarobników musi tworzyć niemal połowę zmarłych na gruźlicę. Jeśli przyjmiemy usprawiedliwione zdanie uczonych, że człowiek suchotnik staje się najczęściej źródłem zarazy suchot dla drugich, przez ciągłe wyrzucanie plwocin z bezmierną ilością prątków gruźlicznych, to zrozumiemy, dlaczego urzędnicy, umieszczeni gromadnie w stosunkowo małych i nieodwietrzonych pokojach, narażeni są na zarażenie się, skoro tylko jeden z ich towarzystwa suchotnik zanieczyszcza podłogi i spluwaczki plwocinami.

Śledząc za przyczyną gruźlicy przy zatrudnieniach wszelkiego rodzaju, znajdziemy ją zawsze albo w powietrzu zanieczyszczonem mechanicznie prochem lub prątkami gruźliczemi, bądź to w pracowniach bądź mieszkaniach, albo w zajęciach samych, oddziaływających szkodliwie na płuca, jak u szewców, krawców, szwaczek i nauczycieli, albo w mieszkaniach brudnych, wilgotnych, ciemnych i nie przewiewnych, albo też w końcu w socyjalnej nędzy, która zawsze znachodzi swój wyraz w śmiertelności ogólnej i szczegółowej, a tu już głównie przy gruźlicy.

Przechodząc do środków ochronnych, nie można żądać wykluczenia suchotnika, tak jak zapowietrzonego, z towarzystwa ludzi, ale należy starać się uczynić go nieszkodliwym dla otoczenia, należy go

zmusić, by w pomieszkaniu wyrzucał plwociny do zamykanej spluwaczki, napełnionej 5% roczczynem kwasu karbolowego, należy usuwać dzieci z pobliża suchotnika i jego przedmiotów zakażonych, po śmierci suchotników nie należy wcześnie używać ani bielizny, ani pościeli, ani sukni przez niego zanieczyszczonych, dopóki pierw nie zostaną odrażone w aparacie desinfekcyjnym lub innymi środkami desinfekcyjnymi.

Nauka i doświadczenie uczą, że poprawa stosunków zdrowotnych mieszkań ludzkich i pracowni robotników, jak niemniej i utrzymanie ich w czystości, jest również skutecznym środkiem, tak, jak jest np. szczepienie ospy ochronnej celem usunięcia takowej lub dostarczenie zdrowej wody do picia, celem usunięcia tyfusu brzusznego lub cholery.

W tym kierunku wspólnie z zarządem miasta powinni tak właściciele domów, jak i wynajmujący mieszkania, starać się o wzorową czystość w mieszkaniach i pracowniach, przewietrzać takowe i nie przeludniać ich. Pokoi, które suchotnik dłuższy czas zamieszkiwał, nie należy wcześniej odnajmywać innym mieszkańcom, dopóki ściany tych pokoi nie zostaną zeskrobane, świeżo pobielone, malowane lub tapetowane. Dyrekcyje szkół powinny zwracać uwagę na nauczycieli lub uczniów, jeśli ktokolwiek z nich dotknięty jest gruźlicą i zarządzić środki ochronne. Tak samo powinni postąpić przełożeni w urzędach, w więzieniach, rękodzielnicy w warsztatach i w ogóle wszyscy, którym powierzony jest nadzór w lokalach, gdzie więcej osób przebywa. Lekarze ordynujący powinni, prócz leczenia chorego, zalecać zawsze środki higijeniczne niezbędnie wskazane, tak ze względu na stan chorego, jak i na jego otoczenie. Słowem wszyscy powinniśmy iść ręka w rękę i współdziałać w każdym przypadku, gdzie tylko grozi niebezpieczeństwo nabycia gruźlicy.

Życie i działalność ś. p. Dra A. Biesiadeckiego.

(*Odczyt prof. Dra Adama Czyżewicza, wygłoszony na dorocznem walnem zgromadzeniu Tow. lekarskiego galicyjskiego.*)

Szanowni koledzy! Zanim przystąpimy do roztrząsania spraw Towarzystwa, pozwólcie podzielić się z wami wrażeniem smutnego wypadku, który nastąpił przed niespełna miesiącem i spowodował utratę naszego prezesa. Sądzę, że pójdę w ślad waszych życzeń, jeśli poświęcając wspomnienie cieniom tego zacnego męża, opowiem wam jego historję życia, bo ona obejmuje jego prace, zasługi i wartość wewnętrzną i obudzić potrafi chęć naśladowania go z naszej strony.

Alfred Karol 2 im. Biesiadecki, urodził się 12. marca 1839 r. w Dukli. Ojciec jego Franciszek Ksawery był podówczas komisarzem drogowym, ożeniony z Anną z domu Hoenik.

W r. 1847 i 1848 złożył egzamin szkół normalnych we Lwowie jako prywatysta. Jako taki ukończył I. klasę gimnazjalną w r. 1849, poczem uczęszczał do II. gimnazjum we Lwowie aż do r. 1856. Dnia 1. września 1856 złożył w tymże gimnazjum egzamin dojrzałości i wpisanym został na rok szkolny 1856|7 jako zwyczajny słuchacz medycyny w uniwersytecie wiedeńskim Dnia 14. kwietnia 1862 otrzymał dyplom doktora medycyny, 15. lipca tegoż samego roku doktora chirurgii, a 15. kwietnia 1863 magistra akuszeryi.

Już jako rygorozant, począwszy od marca 1862 wstępuje do służby szpitala powszechnego w Wiedniu jako aspirant, 12 sierpnia tego roku otrzymuje posadę lekarza pomocniczego drugiej klasy na czwartym oddziale wewnętrznym, prowadzonym przez dra Kolisko. Od 23. października 1863 aż do 26. listopada 1864 pracuje na oddziale 2-gim chirurgicznym dra Ulricha, przechodzi następnie na oddział skórny dra. Hebry, gdzie pozostaje do końca marca 1865 roku., a ztąd przechodzi już jako sekundarjusz I. klasy na piąty oddział wewnętrzny dra Stanthartnera, gdzie do końca października pozostaje. Już podczas służby szpitalnej zajmuje się specjalnie anatomją patologiczną i dnia 1. listopada 1865 bierze go jako asystenta, nieodżałowanej pamięci prof. dr Rokitańsky do swego zakładu. Dnia 11. sierpnia 1868 mianuje go oddział lekarski w Wiedniu asystentem patologicznej anatomii na drugie dwa lata. Tych lat atoli Alfred Biesiadecki nie wysługuje już w Wiedniu gdyż J. C. Mość raczył go dekretem z dnia 10. września roku 1868 zamianować zwyczajnym profesorem anatomii patologicznej na wszechnicy w Krakowie i to na podstawie podanych warunków, co do płacy i dodatków znacznie korzystniejszych od innych profesorów tegoż uniwersytetu. Dodatek do płacy już szóstego października 1872 o 500 złr. podwyższonym mu został.

W roku 1872 wybiera Akademija umiejętności w Krakowie prof. dra Biesiadeckiego swym czynnym członkiem, a cesarz wybór ten dnia 18. października 1872 najłaskawiej potwierdza.

Jako profesor anatomii patologicznej przyjmuje Biesiadecki obowiązki prosektora szpitali krakowskich za osobnem wynagrodzeniem z funduszów krajowych, a w roku 1872 wybrało go koło I. radnym miasta Krakowa, którą to godność pełnił gorliwie i z korzyścią dla miasta, jak się wyraża uchwała rady miejskiej z dnia 14. września 1877, przyjmującą jego rezygnację z powodu wyjazdu do Lwowa.

Nie są to atoli wszystkie urzęda, którym niezmordowany i czynny umysł Biesiadeckiego wydołać potrafił. Jego natura krewka dąży

coraz to dalej i przyjmuje nowe obowiązki. Już 21. marca 1873 przedstawia go wydział lekarski w Krakowie ministerstwu oświaty na zastępcę profesora kliniki chorób wewnętrznych, opróżnionej po zmarłym prof. Gilewskim, a z powodu ciężkiej choroby ówczesnego jej asystenta i suplenta dra Pareńskiego zupełnie osieroconej i ministerstwo oświaty dekretem z dnia 30. kwietnia 1873 oddaje mu prowadzenie tej kliniki Lecz za dużo to było pracy na jednego człowieua i Biesiadecki sam prosił w r. 1874 o uwolnienie go od prowadzenia kliniki lekarskiej, na co ministerstwo pismem z 3. kwietnia 1874 zezwala.

W roku 1873 dnia 10. lipca porucza mu ministerstwo oświaty nowy obowiązek kustosza muzeum zootomicznego za osobną remuneracją, nie mniej przyznaje mu dnia 28. marca 1873 d o d a t e k d r o ż y z n i a n y d o p e n s y i.

Tyle pracy i różnorodnej działalności dla wszechnicy, zjednały Biesiadeckiemu zaufanie i szacunek kolegów, którego wyrazem był wybór na dziekana fakultetu lekarskiego na rok 1874 5.

Wśród tej kilkuletniej działalności wyłania się konieczna potrzeba budowy nowego gmachu dla zakładu anatomii patologicznej. Znacie koledzy ten zakład i wiecie dobrze. że dla Biesiadeckiego (któremu forsowna praca w anatomii i mikroskopii złożyła zaród choroby piersiowej) inny więcej higijeniczny budynek był potrzebnym i pojmiecie, że usilnie starał się o to, aby zakład mu poruczony postawić na takiej stopie, jakiej jego ważność dydaktyczna i stanowisko naukowe wymagały. Nieuwzględnienie tego żądania, tak bardzo usprawiedliwionego było powodem, że prof. Biesiadecki opuścił posadę nauczyciela i przyjął inną, nie mniej wpływową i ważną, która zjednała mu ogólne poważanie oraz szczere przywiązanie całego stanu lekarskiego w kraju. Przez śmierć dra Ressiga opróżniła się posada radcy namiestnictwa i referenta spraw zdrowotnych w Galicyi. Niespokojny i czynny umysł Biesiadeckiego upatrzył tę posadę dla siebie w przekonaniu, że skoro praca w anatomii patologicznej w zakładzie krakowskim stała się niemożebną, to poprawa opłakanych stosunków sanitarnych naszego kraju da mu chociaż moralne i ciężkie, to przecież wdzięczne pole zajęcia. Wślad za jego krokami ku objęciu owej posady skierowanymi, idą usiłowania fakultetu lekarskiego i ministerstwa oświaty, utrzymania go dla uniwersytetu.

Dnia 18. lutego 1886 wzywa J. E. pan minister oświaty wydział lekarski, aby: „*bei dem Umstande, als ich entschieden darauf Werth lege*, prof. Biesiadecki *seiner Lehrkanzel zu erhalten*“, porozumiał się z nim co do warunków pozostania przy katedrze. Usiłowania te nie doprowadzają do celu i Biesiadecki wyraźnie przytacza jako pierwszy powód opuszczenia profesury, że stan zakładu patologicznej anatomii

sprzeciwia się przepisom sanitarnym. Pomimo wszechstronnego uznania potrzeby budowy tego zakładu, pomimo, że już przyległym do tegoż właścicielom realności ofiarowano za takowe ze strony rządu poważną sumę 46.000 złr., nie doprowadzono tych układów do skutku i owszem zażądano nowych wniosków co do zakładu, oznaczając jako maksimum 20.000 złr. wydatku. To rozchwiało nadzieje Biesiadeckiego i pomimo, iż w myśl wezwania J. E. ministra oświaty, dnia 20. marca 1876 pojechał do Wiednia w celu porozumienia się ustnego, nie przywiózł ztamtąd spełnienia swych życzeń i przyjął posadę radcy namiestnictwa, udzieloną mu najwyższem postanowieniem Jego Ces. Mości z dnia 14. maja 1876 roku.

Nie mogę pominąć sposobności, aby nie oddać czci Jego Eksc. ówczesnemu ministrowi oświaty za to, że gorąco pragnął utrzymać dra Biesiadeckiego w zawodzie nauczycielskim dla dobra wszechnicy i jej wychowańców, ale wierzcie mi panowie, że pojmuję doskonale krok ten naszego prezesa. Kto bowiem lata długie pracować musiał w złym i nieodpowiednio urządzonym zakładzie, ten ocenić potrafi, ile taki zakład przyczynia się do rozczarowania, zabicia chęci do pracy i złamania marzenia życia, już osięgniętego. Pobyt tam staje się prawdziwą przykrością, której nie ma końca. Takie uczucie opanowało Biesiadeckiego wtedy, kiedy opuścił anatomję patologiczną i objął inne pole działania, pożegnany zaszczytnemi i pełnemi uznania pismami ministerstwa oświaty, senatu akademickiego i wydziału lekarskiego. Jeszcze pismem z dnia 22. maja 1878 roku próbuje wydział lekarski w Krakowie nakłonić do powrotu dra Biesiadeckiego, ale i ta próba rozbija się o te same co pierwej szkopuły.

Od roku 1876 zaczyna się więc drugi dział życia dra Biesiadeckiego, może nieco dokładniej szanownym kolęgom znany. Tu zeszedłem się z nim w krajowej radzie zdrowia, bo dotąd małośmy się znali, a z biegiem lat wyrobił się między nami stosunek tak przyjacielski, że znaliśmy tajniki naszego życia i ufali sobie nawzajem zupełnie. Dlatego, nie każcie mi oceniać życia tego człowieka, jako człowieka, bom tak mało doznał prawdziwej przyjaźni, tak rzadko nie nadużyto mego zaufania, że tym razem nie potrafiłbym być bezstronnym. Z jego działalności jako protomedyka powiem wam tylko nie wiele. On umiał swoim talentem i nabytem poszanowaniem własnej wartości naukowej, zrobić z posady urzędnika, prawdziwego doradcę rządu w sprawach sanitarnych; on umiał uzyskać zaufanie i prawdziwy szacunek całego stanu lekarskiego, którego dola i niedola była jego własną, czuł głęboko nie zasłużone upokorzenie tego stanu i bronił go według siły i możności. To jest zadanie, któremu warto poświęcić życie, zadanie, którego nikt przed nim nie dokonał i które nie łatwo

po nim będzie osiągnąć. Co do spraw sanitarnych, to prace jego i dążności cechowało zawsze dobro ogółu i kraju, oraz głębokie poczucie wypełniania obowiązków. Pracy tej nie ukończył, zaczął ją tylko, ale na to chyba nie jedno życie ludzkie u nas nie wystarczy. Myślał o każdym dziale tej sprawy, przygotowywał wszystko z niezwykłą znajomością ludzi i terenu, na którym pracował; widziałem to bardzo dobrze, gdyż nie było żadnej sprawy, w której nie miałbym z nim dokładnego czucia.

W roku 1879 wybuchła w gubernii astrachańskiej dżuma. Mocarstwa europejskie, widząc swoje ludy zagrożone, wysłały tam komisję lekarską w celu zbadania tej strasznej choroby i zrobienia wszystkiego, aby jej nie wpuścić do granic swoich.

Jechać w kraje prawie do Azyi należące, w celu zbadania zarazy, której nic oprzeć się nie zdoła, która była postrachem Europy i groziła jej wyludnieniem, jechać zostawiając rodzinę bez zapewnienia jej bytu i narażać życie z piękną pozycją społeczną, nato potrzeba nietylko odwagi i poświęcenia, nietylko ciekawości wiedzy, ale tego głębokiego poczucia obowiązku, co się nie wzdryga przed żadnem niebezpieczeństwem.

Galicya pierwsza była zagrożoną, więc protomedyk tejże, fachowy anatom patologiczny, sam się zgłasza do władz, że pojedzie do Wetlanki zbadać tę chorobę, z którą kto się spotkał, nie wraca do domu. Tego podjął się Biesiadecki i zasłużył rzetelnie na wszystkie pochwały i uznania i na to zaufanie, którego wyrazy umieszczone są w piśmie Jego Exc. pana prezesa ministrów z dnia 29. stycznia 1879 roku. Zasłużył godziwie, że piersi jego ozdobiły ordery żelaznej korony III. klasy, św. Stanisława II. klasy i Orła czerwonego III. klasy.

Podróż ta atoli i jej trudy, złożyły w zwątlonym już organizmie zaród choroby, która kres jego życiu położyla Od powrotu zapadał często, a każdemu choćby drobnemu cierpieniu towarzyszyła albuminuria i krwioplucie. Znał swój stan wybornie i często o nim mówiąc, lekceważył go, jak to każdy z nas zwykł czynić, wszelkie przedstawienia były daremne, wywoływały tylko uśmiech i twierdzenie, że długo to potrwać nie może Pomimo tego przyszedł prawie do względnie zupełnego zdrowia i ochoty do dalszej pracy. Jednej tylko rzeczy nikt go oduczyć nie potrafił, a tą było lekceważenie zdrowia, gdzie chodziło o sprawy ważniejsze. Każdy wyjazd odchorował, a zawsze bez wahania się wyjeżdżał. W marcu 1888 wśród okropnych zasp śniegowych, które ruch pociągów na wszystkich linjach wstrzymały, wyjechał w urzędowym interesie w Sanockie. Zatrzymał się w Samborze, by uregulować zapis ś. p. dra Niedźwieckiego naszemu Towa-

rzystwu szlachetnie zrobiony. Tam w nocy w hotelu samotny dostał pierwszego napadu uraemii.

Dzięki opiece kolegów samborsktch, bo z nas z powodu zamieci śniegowych nikt absolutnie żadnym sposobem dostać się tam nie mógł, przebyl ten napad szczęśliwie. Odtąd atoli nie przyszedł więcej do zdrowia i ciągle zapadał. Podczas zjazdu lekarzy i przyrodników roku zeszłego we Lwowie, przyjmował tyle miłego i czcigodnego dla nas gościa, radcę dra Kusy'ego z Wiednia, a chcąc mu choć w części pokazać stosunki sanitarne Galicyi, pomimo silnej chrypki i krwioplucia, zawiózł go na ważniejsze punkta kraju, aby je widział naocznie. Wróciwszy opracował jeszcze sprawę organizacyi lekarzy dystryktowych. To była sprawa pilna i ona wraz z innemi zajęciami biurowemi była powodem, że nie było można wyciągnąć go na dłuższy czas ze Lwowa, chociaż widocznem było, że zdrowie jego coraz to bardziej podupada. We wrześniu znów się zaziębił i nieopuszczał czas jakiś pokoju, a w październiku zapadł na różę twarzy i głowy. Odtąd zaczęło się powolne konanie, jedna za drugą rwała się nić życia, a zupełna samowiedza stanu zdrowia oraz najdokładniejsze (po śmierci sprawdzone rozpoznanie) sprawiły gorączkowe rozdrażnienie i pospiech w uregulowaniu stosunków rodzinnych. „Miałem teraz jedno tylko marzenie, uczciwie pracować dla mojej rodziny i tego mi nie dozwolono", mawiał do mnie, rozbierając sprawy dotyczące najbliższych. W marcu bez powodu, bo nie opuszczał mieszkania, wystąpiła pleuropneumonia ograniczona i 31. marca w południe wśród strasznego pasowania się życia ze śmiercią zamknąłem mu powieki, bo duch uleciał z tego padołu nędzy i płaczu. Pozwólcie mi koledzy odwrócić się od tego bolesnego widoku, co mi tak żywo stoi przed oczyma, wszak grzebać drogich sercu i złamane marzenia młodości, to jedno z główniejszych zadań naszego życia!

Przechodzę więc do działalności naukowej dra. Biesiadeckiego.

Od pierwszych lat nauk uniwersyteckich pracował on w anatomii drobnowidzowej. Jeszcze w roku 1858 w laboratorjum prof. Wedla, pożniej aż do 1865 roku u prof. Brückego, w którego zakładzie wykończał już jako uczeń prace samoistne.

Od roku 1863 był już przeznaczonym na asystenta prof. dra Rokitańskiego i prócz zajęcia na oddziałach szpitalnych, pracował w tegoż zakładzie, zastępując kilkakrotnie dłuższy czas asystenta. Zamianowany w październiku 1865 r. asystentem prof. Rokitańskiego, urządził dwumiesięczne kursa anatomii patologicznej dla rygorozantów. W roku 1866/7 wykładał dwa kursa anatomii o zmianach przez kiłę wywołanych i tezy anatomii chorób skórnych licznym słuchaczom. Na ostatni uczęszczało 37. W owym czasie nie było w zakładzie

anatomii patologicznej w Wiedniu, ani miejsca, ani mikroskopów do badań patologiczno-anatomicznych. Dopiero staraniom prof. Rokitańskiego udało się uzyskać od prof. Hellera trzy pokoje, w których laboratorjum histologiczne urządzone zostało, do czego prof. Rokitańsky swoje własne mikroskopy do użytku Biesiadeckiemu oddał. W ten sposób urządził Biesiadecki to laboratorjum, a w nim kursa ćwiczeń histologicznych, które tak były uczęszczane, że dziennie wykładał od 2—4 i od 4—6 i zawsze pewną ilość uczniów musiał oddalać, bo ich nie było gdzie umieścić. Z tego to laboratorjum wyszły: prace umieszczone w roczniku wiedeńskiej akademii umiejętności, które tamże częścią przez prof. Rokitańskiego, częścią przez Biesiadeckiego przedkładane były. Zamianowany w Krakowie profesorem, urządza Biesiadecki laboratorjum histologiczne i publikuje sprawozdania, aż do czasu, w którym opuszcza katedrę i udaje się na posadę referenta spraw sanitarnych dla Galicyi. Prace, które wyszły z pod jego ręki są następujące:

1. Die verschiedenen Formen der gestreiften Muskelfasern, Biesiadecki et Herzig. Sitzungsberichte der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band XXXIII. 1858.

2. Ueber das Chiasma nervor. opticorum der Menschen und der Thiere. Sitzungsberichte der k. Akademie in Wien 1860.

3. Ein Fall von Uterus bicornis mit Ueberwanderung des Eies aus dem linken Ovarium in das rechte Horn. Wochenblatt der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1866. Nr. 30.

4. Untersuchungen über die Gallen- und Lymphgefaesse der Menschenleber in pathologischen Zuständen. Sitzungsberichte der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band LV. Abth. I. 1867.

5. Beiträge zur physiologischen Anatomie der Haut. Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band VLI. II. Abth. 1867.

6. Ueber die Blasenbildung bei Verbrennung der Haut Sitzungsbericht der k. Akad. der Wissenschaft in Wien. Band LVII. II. Abth. 1868. (Przegląd 1868. Nr. 16).

7. Ueber Tuberkelbildung in Blutcoagul. Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band LVII. II. Abth. 1868.

8. Zottenenchodrom des Darmbeines, enhondromatöse Tromben der Beckenvenen und Lungenarterien. Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band LVII. II. Abth. 1868.

9. Haut, Haare und Nägel. Strickers Gewebelehre. III. Heft. Leipzig 1870.

10. Untersuchungen über Blasenbildung und Epithelregeneration an der Schwimmhaut des Frosches. Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft in Wien. Band LXI. II. Abth. 1870. Toż samo po polsku Roczniki Tow. nauk. Kraków.

11. O wrzodach w dwunastnicy. Przegląd lekars. Nr. 31. 1870.

12. Przyczynek do anatomii patologicznej kiły w jelitach (syphil. intestinorum). Rocznik Tow. nauk. Kraków. Przegląd 1871. Nr. 3, 4, 5.

13. O nowej zatoce otrzewnej, w której mogą powstawać przepukliny wewnętrzne, tudzież o torbielach, które uchodzić mogą za przepukliny pachwinowe. Rocznik Tow. nauk. Kraków. (Z zakładu anat. patol, 1871. Przegląd lekar. Nr. 7, 11, 12, 13 i 15).

14. Przyczynek do anatomii patologicznej pierzchnicy wypocinowej czerwonej (Lichen exsudativus ruber Hebra). Rosner i Biesiadecki. Rocznik Tow. nauk. Kraków.

15. Przyczynek do anatomii fizjologicznej i patologicznej naczyń chłonicowych skóry. Rocznik Tow. nauk. krak. Przegląd 1871., 18, 19, 20, 21 i 22.

16. Anatomja patologiczna gruczołów skóry. Pamiętnik akad. umiejęt. krak., tom I. Do tej pracy należą rozprawy:

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojewych. Przegląd lekar. 21, 22, 26, 27, 30, 1872.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych. Przegląd 1872, 37, 38, 41 i 42.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia. Przegląd 1872, 46, 47 i 49.

Patologja ogólna zapalenia skóry. Prrzegląd 1873, 40, 43, 44, 45 i 46.

17. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiej w zimie 1876/9. Przegląd 1879, 9, 20.

Prócz tych wymienionych prac publikowanych, ogłoszone były następujące rozprawy, które w zakładzie anotomii drobnowidzowej przez dra Biesiadeckiego prowadzonym i pod jego nadzorem wykonane zostały:

1. Ueber die Entwicklung der Epithelien bei chronischen Hautkrankheiten und dem Epithelialcarcinom. Dr. F. Pagenstecher. (Heidelberg). Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft in Wien, 1868.

2. Zur Anatomie der indurativen Pneumonie. Dr. Woronichin z Petersburga. Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaft. Wien. 1868.

3. Ueber Keloid. Dr. J, Collins Warren z Bostonu. Sitzungsbericht der Akademie. Wien. 1868.

4. Zur Anatomie der variola haemorrhagica. Dr. Erisman ze Szwajcarji. Sitzungsbericht. Akademie. Wien. 1868.

5. Ueber Blasenbildung bei einigen Hautkrankheiten. Dr. Haight z Nowego Jorku. Sitzungsbericht. Akademie. Wien. 1868.

6. Zur Anatomie der oedematösen Haut. Dr. Joung. Nowy Jork. Sitzungsbericht. Akademie. Wien. 1868.

7. Zur Anatomie des Lupus erythematosus. Dr. W. H. Geddings. Nowy Jork. Sitzungsbericht. Akademie, Wien. 1868.

8. Ueber Lichen scrophulosorum Hebrae. Dr. Kohn z Wiednia. Sitzungsbericht. Akademie, Wien. 1868.

9. Zur Anatomie von Prurigo. H. Derby z Bostonu. Sitzungsbericht. Akademie, Wien. 1869.

10. Ueber Ohrpolypen. Dr. Kessel z Giessen. Archiv für Ohrenheilkunde, IV. tom.

11. Drei Fälle von Enteritis syphilitica. Dr. Oser z Wiednia. Archiv für Dermatologie. 1871.

12. Anatomia patol. świerzbiączki (prurigo). Dr. Zarewicz. Kraków. Przegląd. 1869.

Nareszcie: Untersuchungen aus dem path. anat. Institute in Krakau, w których umieszczone są prace tak Biesiadeckiego jak i jego asystentów i uczniów. Z asystentów zajmuje obecnie posadę profesora medycyny sądowej i prosektora dr. L. Feigel we Lwowie, a posadę profesora anat. patolog. dr. Browicz w Krakowie.

Nareszcie wspomnieć mi należy o działalności Biesiadeckiego w Towarzystwie lekarzy galicyjskich. Wiecie szanowni koledzy, jak byliśmy mali i biedni, kiedy on objął przewodnictwo. Ze sprawozdania skarbnika dowiecie się, jak wyglądają nasze fundusze obecnie i ile razy majątek Towarzystwa pomnożonym został. To wszystko jest dziełem Biesiadeckiego. Umiał on urządzać bale, umiał namawiać ludzi, co nie wiedzieli jak umieścić pieniądze nazbierane wśród skrzętnego żywota, aby robili fundacje dla Towarzystwa, umiał swojemi wpływami i stosunkami robić dla tegoż Towarzystwa interesa tak świetne finansowe, że nikt innyby takowych przeprowadzić nie zdołał. Fundusz wdów i sierot był jego ulubionem marzeniem i żadna praca, żadne usiłowanie nie było mu za ciężkie, jeśli tylko miało na celu powiększenie tego funduszu. Ostatnią pracą jego życia już gasnącego był projekt zmiany statutu, który panom w roku przyszłym przedłożymy. Znam tę sprawę, bo i tu pracowaliśmy razem i ile mogłem pomagałem jego planom i pomysłom. Jest tu tak wiele ciekawych szczegółów, że doprawdy wartoby je spisać, aby uwydatnić charakter człowieka, co od raz powiętej myśli, nie odstępował nigdy i usuwać umiał wszelkie przeszkody. Sama fundacja morszyńska dałaby materjał do ciekawej powieści. Zanadto atoli przekroczyłbym ramy dzisiejszego przemówienia i dlatego zdążam ku końcowi.

Utraciliśmy prezesa, którego — którego otwarcie tu mówię — nikt zastąpić nie potrafi. Celem naszym dziś będzie utrzymać to, co zrobił Biesiadecki a wzrost naszego majątku będzie powolnym. Ten atoli pomnik, który wdowom i sierotom po lekarzach zostawił Biesiadecki, świadczyć będzie po wieczne czasy i o tym szlachetnym duchu, którego myślą przewodnią było ulżyć nędzy żon i dzieci naszych kolegów i podać im rękę pomocną, aby nie zmarniały w tem społeczeństwie, co od ich ojców wszystkiego za życia żądało, nic im po śmierci nie pamiętając. A. Biesiadecki zasłużył na to, żeśmy stworzyli fundację jego imienia i żeśmy mu oddali ostatnią przysługę, grzebiąc jego popioły.

Z dumą tu podnoszę, że stałem z nim lata całe w jednym szeregu, pod jednym idąc sztandarem; ale ta luka, którą śmierć nieubłagana w tym szeregu zrobiła, nie da się prędko zastąpić. Kto wie, czy nie pociągnie za sobą dalszych wyłomów, bo któż przewidzi czy ten, co je zastąpić ma stanie na wysokości zadania, czy ludzie, co tam je-

szcze zostali, nie będą mu obcymi i nie zapragną poszukać dla siebie także spokoju i wypoczynku. Więc, szanowni koledzy, nie dopuśćcie, aby strata, którąśmy ponieśli, stała się niepowetowaną, i połączmy się silnie, aby nasze instytucje nie ucierpiały. A teraz pozwólcie mi przesłać jedno jeszsze ostatnie pożegnanie temu, co nas opuścił, niechaj będzie cześć jego pamięci, a pokój jego popiołom!

SPRAWOZDANIE
z Walnego dorocznego Zgromadzenia Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich odbyło dnia 27. kwietnia 1889 walne doroczne zgromadzenie, w którem wzięło udział zaledwie 26 członków, między którymi naliczyliśmy tylko 15 członków głosujących, tak zwanych delegatów sekcyj, pomimo, że towarzystwo liczy przeszło 300 członków.

Zapytywaliśmy dlaczego tak słaby udział bywa na posiedzeniach i ze wszech stron żalono się, że walne zgromadzenie odbywa się a względnie bywa zwoływanem w ten sposób, że mało kto wié, że walne zgromadzenie odbywa się i gdzie lub na kiedy zostało zwołanem. Istotnie możliwem jest, że przy dzisiejszym sposobie zwoływania mało który z członków wié gdzie i kiedy walne zgromadzenie odbyć się ma, albowiem zdaje się nam, że nie czytaliśmy nawet w czasopismach miejscowych o mającem się odbyć zgromadzeniu, nie przypuszczamy bowiem ani na chwilę, żeby przynajmniej miejscowi koledzy lub delegaci sekcyi lwowskiej (których jest trzech — a był obecnym tylko jeden) nie chcieli brać udziału w zgromadzeniu z jakiejś niechęci, apatyi, l. t. p., a zwłaszcza, że jak zobaczymy, porządek dzienny był a względnie mógł być dla każdego interesującym.

Wypadałoby więc na przyszłość ogłaszać w czasopismach codziennych miejsce i czas, jakoteż porządek dzienny walnego zgromadzenia a po życzliwości dziennikarstwa spodziewać się należy, że uczyni to chętnie i bezpłatnie, albo zaprosić wszystkich uprawnionych do wzięcia udziału kartkami korespondencyjnemi drukowanemi, na których miejsce, czas i porządek dzienny umieścić można. W ogóle wypadałoby na przyszłość zmienić sposób postępowania w tej mierze a jesteśmy przekonani, że udział członków będzie daleko liczniejszy, jak dotąd bywał, co tylko na korzyść towarzystwa wyjść może i spodziewać się należy, że nowo obrany Prezes z Radą zawiadowczą zechcą na przyszłość zaprowadzić odpowiednie i stósowne zmiany, które kosztów znacznych za sobą pociągnąć nie mogą a są bardzo pożądane.

Wypadałoby także i sprawozdawców dzienników codziennych a względnie redakcje czasopism tutejszych zaprosić na zgromadzenie, jak to czynią inne towarzystwa, a sprawozdanie takie przecież przypomni niejednemu z kolegów, że istnieje towarzystwo, że może winien wkładki, że towarzystwo coś działa etc. a tak wygląda to, jakby na walnem zgromadzeniu nie było mowy o jakiejkolwiek działalności towarzystwa, że więc nie ma i z czego zdawać sprawy.

W ogóle zmian wiele byłoby pożądanych i już nawet zdaje się nam, zastanawiano się nad zmianami statutu itp., o czem w przyszłości będziemy mieli sposobność osobno pomówić.

Porządek dzienny walnego zgromadzenia był następujący:

I. Przemówienie wiceprezesa Towarzystwa, prof. Dra. Czyżewicza, który w pięknych i rzewnych słowach oddał cześć i podniósł zasługi, jakoteż nakreślił życiorys zmarłego przedwcześnie Protomedyka, Dr. Biesiadeckiego, byłego prezesa Tow. lek. galic.

Przemówienie to na wniosek, postawiony później przez Doktora Cassinę, c. k. radcę zdrowia i lekarza powiatowego w Przemyślu, zostanie wydrukowanem dołączonem do sprawozdania Rady zawiadowczej za rok 1888 i rozesłanem wszystkim członkom Towarzystwa. My umieszczamy je na innem miejscu.

II. Wybór przewodniczącego walnego zgromadzenia, który padł jednogłośnie na Dra. Riegera Zygmunta, c. k. radcę zdrowia i lekarza, praktykującego we Lwowie i Iwoniczu

III. Sprawozdanie Rady zawiadowczej Tow. lekars. galic za rok 1888.

Ze sprawozdania tego, które odczytał Dr. Merunowicz, c. k. radca zdrowia, lekarz powiatowy i zastępca protomedyka we Lwowie, wynika, że w roku 1888 rozpoczęło Tow. lek. galic. dwudziesty-drugi rok istnienia. Z końcem roku 1887 liczyło Towarzystwo 12 członków honorowych, 328 członków czynnych i 21 członków korespondentów. W ciągu roku 1888 umarło dwóch członków honorowych i dziesięciu członków czynnych, jedenastu zaś członków musiała Rada zawiadowcza wykreślić z powodu, iż wkładek rocznych mimo upomnień nie opłacali, co uważamy za bardzo smutny objaw, nie przypuszczamy bowiem ażeby nie byli w stanie opłacić owych 10 złr. rocznej wkładki, którą w ogóle uważamy za stosunkowo nizką i bylibyśmy za jej podniesieniem znacznem, albowiem w ten sposób nigdy do poważniejszego majątku nie doprowadzimy, a w interesie ubezpieczenia jakiej takiej zapomogi dla naszych wdów i sierót leży przecież, ażeby majątek wzrósł choć do pół miljona. Wzgląd właśnie na ciężkie obecnie czasy i na to, że dziś nie łatwo i nie często się zdarza lekarzom zostawić po swej śmierci majątek, zabezpieczający rodzinie byt przyzwoity

winien wpłynąć na to, abyśmy przystąpili wszyscy do Towarzystwa, abyśmy płacili regularnie, abyśmy nadto dobrowolnymi datkami, legatami i t. d. dążyli do powiększenia majątku Towarzystwa, abyśmy wreszcie dążyli do zmiany w tym kierunku, żeby podnieść wkładki roczne i w ten spobób podnosić rychło majątek Towarzystwa. Tymczasem z ubolewaniem podnieść musimy, że pod tym względem jesteśmy nieco zanadto opieszali, bo i nie wszyscy należą do Towarzystwa, nie wszyscy płacą regularnie a nawet przeszło 3% mimo upominań, nie płaci i tej nie wielkiej stosunkowo wkładki rocznej i pozwala się wykreślać z Towarzystwa. Gdyby koledzy pozwalający się wykreślać podali powody, że nie chcą płacić albowiem pragną jakichś zmian na lepsze, że im się dzisiejszy statut i t. p. nie podoba dla jakichkolwiek racyjonalnych powodów, uważalibyśmy to za objaw żywotny i pocieszający, bo istotnie wiele zmian jest pożądanych i o ile nam nieco wiadomo, już nawet zainicyjowanych jeszcze za życia byłego prezesa ś. p. Dra Biesiadeckiego; tak jednak, jak dziś rzeczy stoją, uważać to musimy za opieszałość i niedbalstwo, nad którem tylko ubolewać wypada.

Wracając do sprawozdania, notujemy, że w roku 1888 przybyło dziesięciu członków czynnych, a z członków korespondentów ubyło sześciu. W ten sposób liczyło Towarzystwo z końcem roku 1888 członków honorowych 10, członków czynnych 318, (w r. 1887 było 326) korespondentów 14. A więc znowu ubytek członków, który od lat kilku stale się powtarza.

Z członków czynnych było 273 czyli 85·8%, doktorów medycyny, 37 czyli 11·6% magistrów lub patronów chirurgii, a 8 czyli 2·5% weterynarzy.

Z grona członków honorowych zmarło 2, z grona członków czynnych zaś 10, t. j. 9 doktorów medycyny i 1 magister chirurgii, co stanowi z jednej strony znaczną stratę, tak dla Towarzystwa, jak i dla społeczeństwa a największą dla rodzin po zmarłych członkach pozostałych, z drugiej zaś strony jest dowodem znacznej śmiertelności w naszym, na tyle i tak różnorodnych niebezpieczeństw wystawionym zawodzie. Słusznie więc podnosi Rada zawiadowcza ten fakt i zwraca uwagę, że to powinno pobudzić nas lekarzy do skupienia się w Towarzystwie, aby połączonemi siłami skuteczniej módz pomagać naszym wdowom i sierotom. Tymczasem, jak to już nieco wyżej podnieśliśmy, corocznie ilość członków czynnych stopniowo i stale się zmniejsza.

Co do strony majątkowej, to miało Tow. lek. galic. w r. 1888 różnych dochodów zwyczajnych 5,317 złr. 30 cnt., wydatki natomiast wyniosły razem kwotę 4,230 złr., 36 cnt. czyli, że okazuje się nad-

wyżka dochodów w kwocie 1,086 złr. i 94 cnt. Prócz przytoczonych dochodów zwyczajnych miało jeszcze Towarzystwo następujące dochody w różnych fundacyjach:

a) W fundacyi ś. p. Dra Alfreda Biesiadeckiego pozostało po rozdaniu zapomóg 173 złr. 84 cnt.

b) W fundacyi Dra Żegoty Krówczyńskiego pozostało po udzieleniu wsparć 5 złr.

c) Fundacyja ś. p. Dra Franciszka Ogończyk Niedźwieckiego, z której jeszcze nie rozdano żadnych wsparć (i w której od 4000 złr. nie pobrano odsetek od sierpnia 1887) wynosi sumę 7,911 złr. 52 cnt.

d) Fundacyja ś. p. Dra Piotra Krzeczunowicza, z której nie rozdawano jeszcze ani zapomóg, ani wsparć, ani pensyj, wynosi sumę 3,834 złr. 50 cnt.

Cały majątek więc towarzystwa wynosił z końcem roku 1888 w funduszu żelaznym 32.600 złr., w funduszu członków dożywotnich 1,600 złr., w funduszu Dra Alfreda Biesiadeckiego 6,100 złr., w funduszu Dra Żegoty Krówczyńskiego 300 złr., w funduszu Dra Franciszka Niedźwieckiego 7,911 złr., w funduszu Dra Piotra Krzeczunowicza około 4,000 złr. czyli razem przeszło 52,500 złr. a nadto jako zapas kasowy na rok 1889 pozostało w różnych funduszach przeszło 1800 złr.

Nadto zapisali pod pewnymi warunkami, zmarli: Dr. Roman Garbiński z Kołomyi 1000 złr. na rzecz Towarzystwa lek. galic. na coroczne wsparcia dla wdów i sierót, po lekarzach członkach Tow. lek. galic. narodowości polskiej i Dr. Jonatan Warschauer z Krakowa 100 złr., które to kwoty jeszcze do kasy Tow. lek. galic. nie wpłynęły.

Co się tyczy fundacyi ś. p. Bonifacego i Magdaleny Stillerów (majątek Morszyn), to takowa nie została jeszcze ostatecznie rozwikłaną, nie weszła więc jeszcze w życie, ale zbliża się powoli do pomyślnego rozwikłania. Żałujemy, że nie możemy choć w przybliżeniu podać wartości fundacyi t. z. Morszyńskiej, na której ciąży jeszcze dług hipoteczny 15,300 złr. (było 18,000) i z której nadto co roku bywa spłacaną należytość spadkowa, rozłożona w drodze łaski na 10 półrocznych rat, (669 złr. 10 cnt. rocznie) a nadto restauracyja budynków i administracyja majątku także corocznie nie mało kosztują.

Pomocy prawniczej w sprawach fundacyi Morszyńskiej udzielali i w roku 1888 bezinteresownie p. p. adwokaci Dr. Henryk i Tadeusz Szydłowski, za co im Rada zawiadowcza imieniem Tow. lek. galic. wyraziła wdzięczność.

IV. Z porządku dziennego nastąpiło sprawozdanie komisyi rewizyjnej, która po przejściu i sprawdzeniu rachunków, postawiła wniosek przyjęcia rachunków i udzielenia absolutoryjum za rok 1888, co jednogłośnie przyjęto.

V. Z porządku dziennego nastąpiła:

a) Sprawa izb lekarskich. Sprawę tę gruntownie i należycie opracowano na zjeździe lekarskim w Inspruku, toteż referent Dr. Merunowicz wnosi, aby w tej sprawie, w której na podstawie wyż przytoczonego opracowania Towarzystwo lekarzy austryjackich wniosło petycyję do Izby Deputowanych, przyłączyć się do petycyi Tow. lek. austr. a nadto zwrócić się o poparcie przychylne sprawy do Koła polskiego we Wiedniu.

b) Sprawa partactwa lekarskiego, które tyle szkody przynosi interesom i godności stanu lekarskiego a które tak trudno przy obecnej naszej procedurze karno-sądowej ukrócić. Referent Dr. Merunowicz nadmienił, że obecnie można uzyskać ukaranie partaczy lekarskich w drodze administracyjnej czyli politycznej, przez ces. król. Starostwa a względnie c. k. Namiestnictwo. Odnośne rozporządzenie Namiestnictwa wymierzone jest właściwie przeciw homeopatom, lecz i partactwo da się w ślad tego samego rozporządzenia nieco ukrócić. Przyznać musimy, że zbyt wiele się po tem rozporzadzeniu nie spodziewamy, trzebaby w tej mierze wspólnemi siłami zmierzać ku zmianie ustaw odnośnych a względnie starać się, aby w projekcie do ustawy karnej, jaki komisyja Rady państwa przygotowuje, stosowne i odpowiednie paragrafy brzmiały wyraźniej i aby partaczy można istotnie ścigać skuteczniej, szkody bowiem wyrządzają nieobliczone tak społeczeństwu jak i naszemu stanowi.

c) Sprawa podwyższenia taks sądowo-lekarskich, poruszona u nas przed kilku laty, w której nawet wysłano petycyję do Rady państwa, nie postąpiła ani na krok dalej, albowiem petycyja ugrzęzła gdzieś, prawdopodobnie w komisyi Rady państwa, tak, że ani nie wiadomo gdzie jest, ani co się z nią dzieje. Wartoby doprawdy dowiedzieć się, gdzie ta petycyja jest i jaki osiągnie skutek, sprawa bowiem petycyją objęta, jest dla lekarzy, zwłaszcza na prowincyi, bardzo żywotną. I tu, jak w sprawie Izb lekarskich, dotkliwie czuć brak przedstawiciela z grona naszego i z kraju naszego wybranego, który przecieżby nie dał podobnie doniosłej petycyi zaginąć.

d) Sprawa zaprowadzenia szczepienia powszechnego zapomocą krowianki, nie zaś, jak dotąd, za pomocą limfy humanizowanéj, zbieranéj z dzieci, była omawianą krótko, lecz stosownie do pojęć i zapatrywań najnowszych na nie i stosownie do jej ważności. W toku dyskusyi dowiedzieliśmy się, że już w wielu powiatach naszego kraju szczepiono roku zeszłego i będzie się szczepić w roku bieżącym krowianką wszystkie dzieci, bądź na koszt gmin, bądź też ze subwencyj udzielanych w tym celu przez Rady powiatowe. Dalej dowiedzieliśmy się z zadowoleniem, że Wydział krajowy rozważa tę sprawę przy-

chylnie, spodziewać się więc należy, że przy dobrych chęciach wnet już zaprowadzonem będzie powszechne szczepienie za pomocą krowianki, przyczem wypadałoby się postarać jeszcze o zaostrzenie przepisów o przymusie szczepienia i stawiennictwo do rewizyi. Na ociągających się możnaby nałożyć kary pieniężne, które płynęłyby do funduszów na zakupno krowianki przeznaczonych i zmniejszyłyby nieco koszta szczepienia, a zarazem zmniejszyły ilość nieszczepionych, stanowiących grunt sposobny do szerzenia się ospy. Powinnoby się także zdążać do przeprowadzenia rewakcynacyi powszechnéj w całym kraju.

e) Z porządku dziennego nastąpiła sprawa „Kas brackich i kas chorych“. Jest to sprawa w téj chwili tak ważna dla lekarzy, że wymagała gruntownego opracowania i przedstawienia, oraz postawienia pozytywnych wniosków i zasad, jak w obec niej lekarze zachować się i postępować powinni. Niestety pod tym względem Rada zawiadowcza nic nie zrobiła. to też i dyskusyi nad nią nie było. Uchwalono tylko wezwać „Redakcyę Przeglądu lekarskiego“, — aby w tej sprawie postarała się o stosowny artykuł, z którego by lekarze rady i wskazówki do postępowania i zachowania się w obec Kas brackich i kas chorych zasięgnąć mogli. Ponieważ w tej samej sprawie zabieramy głos na innem miejscu *ad usum* naszych czytelników, przeto na tem miejscu nie zapisujemy dalszych uwag w téj mierze.

VI. Z porządku dziennego nastąpiły wnioski Rady zawiadowczej, które dotyczyły udzielenia czterem wdowom pensyi stałéj, wynoszącéj 120 złr. rocznie, co po krótkiej dyskusyi uchwalono.

VII. Wnioski naglące delegatów.

a) Dr Cassina wniósł, jak podaliśmy już powyżéj, aby wydrukowano wstępne przemówienie prof. Dra Czyżewicza i dołączono do „Sprawozdania Rady zawiadowczéj, co uchwalono.

b) Dr. Obtułowicz wnosi ponownie — aby Rada zawiadowcza dołożyła starań u zarządów kolejowych o uzyskanie pozwolenia — aby lekarze w nagłych przypadkach mogli odbywać podróż wszelkiemi pociągami — nawet cieżarowymi — na co Dr. Czyżewicz i Dr. Merunowicz odpowiedzieli, że o uzyskanie takiego pozwolenia starano się, jednak bez skutku.

c) Dr. Zaleski (Złoczów) wnosi zmianę statutu w tym kierunku, aby wszystkie wdowy miały prawo żądać pensyi rocznej stałéj — aby celem uzyskania odpowiednich funduszów, podnieść stosowne wkładki roczne, jakoteż zażądać dodatkowo od każdego z członków Tow. lek. gal. po 3 złr. za każdy rok od uzyskania dyplomu doktorskiego. Po wyjaśnieniach Dra Czyżewicza. że już zastanawiał się nad tą sprawą niejednokrotnie wraz z śp. Drem Biesiadeckim, dowiedzieliśmy się, że ostatecznie jest jakaś zmiana statutów możliwą, że się nad tem za-

stanawiano i że jeszcze w przyszłości sprawa ta będzie przedmiotem obrad.

Potem nastąpił wybór komisyi rewizyjnej na rok 1889, wybory do Rady zawiadowczéj na rok 1889 (wybrani: Prof. Dr. Czyżewicz prezesem, Dr. Rieger Zygmunt, wiceprezesem, Dr. Merunowicz sekretarzem generalnym (na dal), Littich, weterynarz krajowy, skarbnikiem (na dal).

Po odczytaniu wreszcie protokołu z walnego zgromadzenia zamknął przewodniczący zgromadzenie, dziękując zebranym za udział, poczem udano się na wspólny obiad.

Spodziewaliśmy się usłyszeć na walnem zgromadzeniu — co też Rada zawiadowcza uczyniła w sprawie podniesionéj r. z. przez Dra Jabłońskiego z Cieszanowa, tj ażeby Tow. lek. galic. w porozumieniu ze sekcyjami zainicyjowało akcyję przy nadchodzących wyborach—ażebyśmy mogli przeprowadzić wybór kilku kolegów do ciał ustawodawczych, jak Sejm, Rada państwa—i abyśmy uzyskali zastępców i rzeczników naszych interesów, a w tedy i sprawa Izb lekarskich, podwyższenia taks sądowo-lekarskich, organizacyi służby zdrowia po gminach i wiele innych podobnych, będących niezmiernej wagi i doniosłości dla interesów i godności naszego stanu, poszłyby raźniej i nie ginęłyby gdzieś po komisyjach! Niestety, w tej mierze nie usłyszeliśmy ani słowa i niewiadomo nawet, czy Rada zawiadowcza w myśl uchwały zeszłorocznego walnego zgromadzenia zastanawiała się nad tą sprawą, czy też osądziła, że dojście do celu w tej mierze jest niemożliwe. Sejmy są rozwiązane — wybory zostały już rozpisane, i za kilka miesięcy nastąpią, możeby przecież choć do sejmu można przeprowadzić wybór, bodaj którego ze lwowskich lekarzy — aby nie musiał zmieniać miejsca pobytu i tracić materyjalnie—a przecież mógł przy dobrej woli kołatać bodaj o organizacyję służby zdrowia po gminach, o zaprowadzenie rychłe szczepienia powszechnego za pomocą krowianki i t. p.

Rada zawiadowcza administruje i podnosi fundusze Towarzystwa, dba w ten sposób o dobro wdów i sierót po lekarzach, są to bardzo doniosłe sprawy, ale i sprawy i interesa naszego zawodu i stanu podnosząc, podniesie również fundusze towarzystwa i wdów i sierot, podniesie bowiem dobrobyt lekarzy, którzy wtedy będą z wdzięczności i interesu własnego gromadnie przystępować do towarzystwa, a nie pozwalać się wykreślać. Jeżeli zaś Rada zawiadowcza tyle ma do czynienia z administracyją funduszów i majątku tow. — że nie może się zastanawiać nad sprawami równie ważnemi, dotyczącemi interesów stanu naszego, niech sobie dobierze do pomocy jakąś Radę przyboczną, z ludzi doświadczonych i mogących i chcących pracować zło-

żoną i sprawy podobne takowym do referowania przydziela, niechaj we wszystkich żywotnych naszych kwestyjach zabiera głos, a zastąpi nam w ten sposób Izby lekarskie i zyska na powadze tak, że zdanie Towarzystwa w sprawach lekarskich podniesione, zaważy na szali tak u Rządu, jak i u Ciał ustawodawczych krajowych i państwowych. Zdaje nam się, że do tego nie potrzeba nawet znacznych zmian statutów. Oby Tow. lek. galic. dopięło celów pod wszelkiemi względami — serdecznie życzymy i pragniemy. *Dr. J. K. Wiktor.*

Kasy dla chorych

i stanowisko jakie lekarze w obec takowych zająć powinni.

Jak wiadomo, mocą ustawy z dnia 30 marca 1888, wydanej i rozesłanej 6 kwietnia 1888, (Dziennik ustaw państwowych, Część X., Nr. 33), mają wejść wkrótce w życie, tak zwane kasy chorych, których celem będzie ubezpieczenie swych członków na wypadek choroby tj. zapewnienie im (zwłaszcza klasie robotniczej) wsparcia na utrzymanie jakoteż pomocy lekarskiej. Po zaprowadzeniu więc tych kas, nie będą już praco- i chlebo-dawcy obowiązani, swych robotników, (względnie zaś swoje sługi) w razie zachorowania przez jakiś czas na własny koszt leczyć i zaopatrywać.

Pracodawcy jakoteż i robotnicy będą, jak to później przytoczymy, opłacać pewną (bardzo nieznaczną) kwotę do kasy chorych, a za to mają robotnicy w razie zachorowania (chociażby wtenczas byli bez zarobku) pod pewnymi warunkami zapewnioną pielęgnacyję i leczenie z kasy chorych.

Również mocą ustawy z dnia 28 grudnia 1887, wydanej i rozesłanej dnia 1 stycznia 1888, (Dziennik ustaw państwowych. Część I., Nr. 1.) mają wejść wkrótce w życie zakłady ubezpieczenia robotnikow na wypadek przygody, których celem będzie wynagrodzenie szkody, jaką robotnik i jego rodzina przez uszkodzenie ciała lub przez śmierć uszkodzonego poniesie. I w razie uszkodzenia ciała, poniesionego przez robotnika wśród przygody (nieszczęśliwego przypadku), obejmują kasy chorych leczenie uszkodzonego i jego utrzymanie przez pierwszych cztery tygodni, a dopiero od początku piątego tygodnia po zajściu przygody, przez dalszy czas niezdolności do zarobkowania, daje wynagrodzenie odpowiednio do zarobku i wpłat oznaczona renta, którą wypłacać będzie zakład ubezpieczeń.

Ustawy przytoczone powyżej mają już moc obowiązującą, a kasy chorych powinny w myśl ustawy wejść w życie już z dniem 1 maja 1889. Ponieważ jednak do założenia kas chorych jeszcze bardzo wiele

pozostaje do zrobienia, pomimo, że władze administracyjne od roku bez przerwy przygotowaniami do ich założenia są zajęte, przeto zdaje się, że jeszcze miesiąc albo nawet kilka miesięcy upłynie, nim kasy chorych — które nas przeważnie obchodzą i dotyczą, zostaną ostatecznie założone i zaczną swoje czynności.

Przestudyjowaliśmy ustawy obydwie, jakoteż całe stosy rozporządzeń dodatkowych uzupełniających ustawy lub pouczających o sposobie ich wykonania, i przyznać musimy, że odnieśliśmy wrażenie nader przykre i przygnębiające. Widać bowiem i tu, jak wszędzie w sprawach nas dotyczących, że mówią o nas i o sprawach nas dotyczących, lecz niestety bez nas, że nie mamy rzeczników, którzyby z naszego stanowiska i punktu widzenia głos zabrali i uwzględnienie naszych interesów poddali pod rozwagę czynników decydujących.

Jeżeli bowiem przypatrzymy się, kto ma obowiązek, a względnie także i kto ma prawo zabezpieczenia się na wypadek choroby, jeżeli przypatrzymy się, jaką to stosunkowo małą kwotą, zabezpieczyć sobie może obowiązany lub uprawniony do tego w myśl ustawy i utrzymanie i pielęgnacyję i pomoc lekarską i środki lekarskie etc., jeżeli wreszcie rozważymy, jaka przy dzisiejszej nie zawsze rzetelnej i nie zawsze z zachowaniem godności naszego stanu połączonej konkurencyi może wyniknąć szkoda dla naszych interesów materyjalnych, to musimy przyznać, że stosunki nasze lekarsko-społeczne mogą doznać ogromnego przewrotu i to nie na lepsze, lecz na znacznie gorsze, że położenie materyjalne wielu kolegów pogorszyć się musi i że tylko nader energicznem i solidarnem, a pełnem godności postępowaniem, jakoteż zbiorowem dążeniem do zmiany ustaw w niektórych kierunkach możemy i musimy położenie nasze ratować.

Przystępując do bliższych szczegółów sprawy, przytoczymy na tem miejscu §. 1 ustawy o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby, który z takimże paragrafem ustawy o ubezpieczeniu robotników na wypadek przygody się wzajemnie uzupełnia.

Brzmienie pomienionych paragrafów jest następujące:

§. 1[1]) Wszyscy robotnicy i urzędnicy przemysłowi, ubezpieczeni w myśl ustawy o ubezpieczeniu robotników na wypadek przygody przeciwko skutkom przygód zdarzających się w przedsiębiorstwach, ubezpieczeni są stósownie do postanowień ustawy niniejszej na wypadek choroby.

Tyczy się to również wszystkich robotników i urzędników przemysłowych, zatrudnionych w kopalniach minerałów zastrzeżonych

---

[1]) Ustawa z dnia 30 marca 1888 o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby.

i w zakładach do nich należących, lub w przedsiębiorstwie podlegającem ustawie przemysłowej, albo jakiemkolwiek innem, z zawodu wykonywanem, tudzież w przedsiębiorstwach kolejowych i żeglarskich na wodach śródkrajowych. (Osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach żeglarskich na morzu albo przy rybołowstwie morskiem tu nie należą). Za robotników a względnie urzędników przemysłowych uważani być mają także uczniowie, praktykanci, wolontaryjusze i inne osoby, które nie mając jeszcze zupełnego wykształcenia (uzdolnienia), nie pobierają żadnéj zapłaty, lub pobierają niższą.

§ 1[2]) uzupełnia poniekąd przytoczony co dopiero paragraf w następujący sposób:

Wszyscy robotnicy i wszyscy urzędnicy przemysłowi, zatrudnieni w fabrykach i hutach, kopalniach minerałów niezastrzeżonych, w warsztatach i składach okrętowych, w łomach, jako też w zakładach należących do tych przedsiębiorstw, ubezpieczeni są etc. Tyczy się to również robotników, jakoteż urzędników przemysłowych, którzy w przedsiębiorstwach przemysłowych, mających na celu wykonanie robót budowniczych, lub w jakikolwiek inny sposób przy wykonywaniu budowli są zatrudnieni etc.

Za równe w duchu ustawy niniejszej przedsiębiorstwom wymienionym w ustępie pierwszym uważają się: 1) przedsiębiorstwa, w których wyrabiane lub używane są materyjały wybuchające; 2) przedsiębiorstwa przemysłowe albo rolne i leśne, w których używa się kotłów parowych lub motorów, poruszanych wiatrem, wodą, parą, gazem świetlnym, powietrzem gorącem, elektrycznością i t. d., lub przez zwierzęta etc.

Nadto może jeszcze Minister spraw wewnętrznych rozciągnąć obowiązek ubezpieczenia i na inne przedsiębiorstwa prócz wymienionych, jeżeli z niemi łączy się niebezpieczeństwo dla osób w niem zatrudnionych.

Obowiązek ubezpieczenia przepisany powyższemi paragrafami nie stosuje się do osób, mających posady służbowe (ze stałemi płacami) przy przedsiębiorstwach rządowych, krajowych, powiatowych i gminnych lub funduszu publicznego, (§ 2 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby i § 4 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek przygody).

Ubezpieczenie na wypadek choroby robotników i urzędników przemysłowych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych i leśnych, ma

---

[2]) Ustawa z dnia 28 grudnia 1887 o ubezpieczeniu robotników na wypadek przygody.

dopiero osobnemi ustawami krajowemi być urządzone i dotąd nie ma obowiązku ubezpieczenia tychże, mają jednakże przedsiębiorcy przedsiębiorstw rolnych i leśnych prawo, przystąpić ze swymi robotnikami i urzędnikami przemysłowymi za zgodą tychże, do ubezpieczenia na wypadek choroby, w sposób w ustawie przewidziany.

Także i ci przedsiębiorcy, z których polecenia lub na których rachunek samodzielni robotnicy we własnych pracowniach osobiście lub ze współudziałem własnych domowników, jednakże bez innych pomocników, zatrudniają się wyrabianiem lub przetwarzaniem płodów przemysłowych (przemysł domowy), mają prawo przystąpić z tymi robotnikami za ich zgodą do ubezpieczenia na wypadek choroby w sposób w ustawie przewidziany. (§ 3 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby).

Tytułem wsparcia w chorobie dostarczać należy co najmniej:

1) od początku choroby bezpłatnej pomocy lekarskiej, licząc tu także i położniczą, jakoteż potrzebnych lekarstw i wszelkich innych środków terapeutycznych, a nadto

2) w razie, jeżeli choroba trwa dłużej niż trzy dni, a chory nie jest zdolnym do zarobkowania, poczynając od dnia zachorowania, za każdy dzień zasiłek, wynoszący 60% zwykłego zarobku robotników do ubezpieczenia obowiązanych.

Wsparcie dostarczone być ma chorym dotąd — dokąd trwa choroba — najmniej zaś, jeżeli się pierwej nie skończy, przez 20 tygodni od początku choroby — a to tygodniowo z dołu. Leczenie zaś oczywiście i przez dłuższy czas — aż do wyzdrowienia. (§ 6 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby).

Zamiast bezpłatnej pomocy lekarskiej, potrzebnych leków i zasiłku pieniężnego, mogą być chorzy leczeni na koszt kasy chorych w szpitalu aż do czterech tygodni—a krewnym, których chory utrzymywał, ma kasa chorych zapłacić najmniej połowę zasiłku, należącego się choremu, a więc 30% zwykłego zarobku, (§ 8 ust. o zabezpieczeniu na wypadek choroby).

Najbardziej może na niekorzyść lekarzy brzmi § 9 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby; — paragraf ten bowiem dozwala podwyższanie i rozszerzanie świadczeń, wyżej w §§ 6 i 8 określonych, jednak ubezpieczenie chorych nie może być połączone z ubezpieczeniem inwalidów, wdów i sierot, dalej przy obliczaniu zasiłku powinno się brać za podstawę kwotę nie mniejszą od zwykłego zarobku, a zarazem

nie większą od dwóch złotych za dzień pracy, (czyli od 730 złr. rocznie). Zasiłek dla chorych może wynosić nawet 75% zarobku i czas trwania wsparcia może być ustanowiony na przeciąg roku.

Co do rodzajów kas dla chorych — takowe mogą być następujące:

1) Powiatowe kasy dla chorych (Bezirkskrankencassen).

2) Kasy dla chorych przy przedsiębiorstwach (Betriebskrankencassen).

3) Kasy dla chorych przy budowach (Baukrankencassen).

4) Kasy dla chorych przy stowarzyszeniach przemysłowych (Genossenschaftskrankencassen).

5) Kasy brackie dla górników (Bruderladen-Knappschaftscassen), i

6) Kasy dla chorych, utworzone w myśl obowiązujących ustaw o stowarzyszeniach, (Towarzystwa kasy dla chorych — Vereinskrankencassen).

Pierwsze, t. j. Kasy powiatowe dla chorych są właściwą nowością, a opierać się mają na zasadzie wzajemności. Kasa taka ma być zaprowadzona zwyczajnie dla każdego okręgu sądowego w miejscu siedziby sądu powiatowego. Władza administracyjna krajowa może jednakże zmieniać siedzibę i okręgi, jakoteż łączyć lub rozdzielać takowe. Kasy dla chorych od 2) do 6) wymienione istnieją już w wielu miejscach, takowe muszą jednakże, (w myśl ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby), zmienić odpowiednio swoje statuty, t. j. uzupełnić takowe i do ustawy zastosować.

Z przytoczonych powyżej pierwszych paragrafów obu ustaw o ubezpieczeniu można pojąć, jak wielka ilość osób obowiązanych jest należeć do kasy dla chorych. Przytoczywszy teraz jeszcze, że osoby nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, mają prawo przystąpienia do powiatowej kasy dla chorych, jeżeli nie przekroczyły 35 roku życia, a mieszkają stale w okręgu kasy; że robotnicy i urzędnicy rolni i leśni, jakoteż robotnicy przemysłu domowego, jeżeli przystępują zbiorowo do kasy, spowodowani do tego przez praco- lub chlebo-dawcę, mają też prawo przystąpienia do kasy chorych, nawet bez ograniczenia pod względem wieku; to zobaczymy, że owe kasy dla chorych będą właściwie niejako stowarzyszeniami spożywczemi do wyzyskiwania wiedzy i pracy lekarzy, (Consumvereine für ärztliche Leistungen), których nagle wielka ilość powstanie, a do których, czy to na mocy obowiązku, czy też na mocy uprawnienia, będzie prawie piąta lub szósta część ludności należeć, i to ludności takiej, która acz nie dawała na raz dochodów znacznych lekarzom, to przecież swą ilością stanowiła źródło poważne dochodów dla większej części lekarzy.

A teraz przypatrzmy się, zkąd biorą się środki potrzebne do pokrycia wydatków na świadczenia, jakie kasy chorych mają czynić, jakoteż do pokrycia kosztów administracyjnych i do utworzenia funduszu zasobnego kasy i funduszu zasobnego związku kasowego, na inne bowiem cele nie wolno ani opłat pobierać ani nic z majątku kasy wydawać.

Otóż opłaty na pokrycie potrzeb powyżej przytoczonych, mogą być ustanowione w kwocie nie większej nad trzy od sta dziennego zarobku (albo nawet tylko dwa od sta zarobku): a mianowicie, członkowie obowiązkowi ubezpieczenia podlegający, mają płacić dwie trzecie części z własnych funduszów a jednę trzecią praco- lub chłebo-dawcy. Członkowie zaś nie obowiązani, lecz uprawnieni do ubezpieczenia, jakoteż ci urzędnicy przemysłowi, których zarobek roczny wynosi więcej niż 1200 złr. i wolontaryjusze, zaspakajać mają całe opłaty do do kasy z własnych funduszów, a mianowicie: urzędnicy przemysłowi aczkolwiek zarabiają a względnie płaca ich roczna wynosi nawet więcej niż 1200 złr. płacą tylko tak, jak gdyby zarabiali po 2 złr. dziennie, t. j. 730 złr. rocznie, (tacy więc płacą tylko 6 cnt. dziennie do kasy!!!

Pominąwszy sposób płacenia opłat etc., przypatrzmy się teraz zarządowi kas. Pod tym względem Kasy powiatowe dla chorych będą łączone w Związki kasowe, a mianowicie wszystkie powiatowe kasy dla chorych znajdujące się w okręgu zakładu ubezpieczenia na wypadek przygody, stanowić będą jeden Związek, którego administracyję załatwiać będzie Zarząd zakładu ubezpieczenia na wypadek przygody, na podstawie osobnego statutu, który jak i wszelkie zmiany, zatwierdzone być mają przez władze administracyjne krajowe. Te same władze sprawować mają także nadzór nad Związkiem.

Związki te kasowe mogą prócz administracyi i kontroli także mianować urzędników wspólnych wszystkim lub kilku kasom, zawierać umowy z lekarzami, szpitalami i aptekami a nawet urządzać wspólne zakłady zdrowia i apteki.

Kasę powiatową dla chorych może władza administracyjna krajowa rozwiązać, gdy członków jest trwale mniej niż stu i gdy kasa nie jest w stanie pokryć najmniejszych ustawowych świadczeń.

Na wzór kas powiatowych mogą przedsiębiorcy zatrudniający w jednem lub kilku przedsiębiorstwach sąsiednich sto lub więcej osób obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek choroby założyć kasę dla chorych przy przedsiebiorstwie.

Kasy zapomogowe zaś utworzone do wspierania robotników w razie choroby, jakoteż kasy osobno dla chorych założone przez

przedsiębiorców, (nie należących do żadnego stowarzyszenia), a istniejące już w chwili, gdy ustawa ubezpieczenia na wypadek choroby zacznie obowiązywać, mogą istnieć odpowiednio zmienione i dalej, jeżeli do nich należy przynajmniej 50 osób.

Kasy zapomogowe istniejące przy kolejowych i żeglarskich przedsiebiorstwach, mogą odpowiednio zmienione także dalej istnieć zamiast kas powiatowych.

Kasy dla chorych przy budowach dróg, kolei, kanałów, przy budowach wodnych (groble, tamy, mosty), jakoteż przy innych przemijących budowach (domów i t. p.), mogą wskutek zarządzenia władzy administracyjnej krajowej zakładać właściciele budowy, jeżeli przez dłuższy czas zatrudniają większą ilość robotników.

Członkowie kas dla chorych, założonych przy stowarzyszeniach przemysłowych, dalej członkowie kas tak zwanych brackich (górniczych), wreszcie członkowie kas dla chorych, założonych w myśl ustaw o stowarzyszeniach, nie są obowiązani przystępować i należeć do powiatowych kas chorych.

Dalsze szczegóły dotyczące nas lekarzy a wynikające z ustawy, mieszczą się w rozporządzeniach dodatkowych do ustawy, a przedewszystkiem w statucie dla powiatowych kas chorych, którego wzór wydało Ministerstwo spraw wewnętrznych dnia 20. października 1888 (Dziennik ustaw państwa, Nr. 33).

Podług tego statutu i na podstawie ustawy i dyskusyj z mężami zaufania ułożył i wydał z polecenia Magistratu król. stoł. miasta Lwowa pan Antoni Dydyński, komisarz konceptowy Magistratu, statut dla powiatowej kasy chorych we Lwowie, który reskryptem c. k. Namiestnictwa z dnia 4. Marca 1889, L. 9489 został już zatwierdzony.

W statucie tym czytamy, co zresztą z ustawy wynika, że tytułem wsparcia w chorobie dostarczać się będzie w ciągu trwania tejże, chociażby choroba, była następstwem przygody w przedsiebiorstwie, atoli nie dłużej jak przez 20 tygodni, bezpłatną pomoc lekarską (biorąc także położniczą), jakoteż lekarstwa potrzebne i wszelkie inne środki terapeutyczne, dalej jeżeli choroba trwa dłużej jak 3 dni, zasiłek za każdy dzień, wynoszący 60% zwykłego zarobku dziennego, położnicom zaś, po prawidłowo odbytym połogu, wsparcie najmniej przez 4 tygodnie po połogu, a jeżeli wskutek połogu nastąpiła dłuższa choroba, wsparcie aż do 20 tygodni. W razie śmierci członka zaś, daje kasa koszta pogrzebu przynajmniej w kwocie 20 krotnej zwykłego zarobku dziennego (§ 11. statutu). Pomocy lekarskiej udzielają członkom w chorobie lekarze kasy, a członkom położnicom nadto odpowiedniej pomocy akuszerki kasy, wyjąwszy, gdy członkowie ci są

pielęgnowani w szpitalu. (A zatem będą i akuszerki powiatowych nas chorych).

Gdyby członkowi kasy udzielali pomocy lekarskiej w chorobie inni lekarze lub inne akuszerki, koszta zwracać będzie powiatowa kasa dla chorych tylko w takim razie, jeżeli to się stało z polecenia lub za pozwoleniem Zarządu, lub jeżeli zwłoka groziła niebezpieczeństwem.

Lekarstwa i wszelkie inne środki lecznicze i terapeutyczne, wydawane będą członkom na zalecenie lekarza kasy i za jego asygnacyją.

Zasiłek w chorobie wypłacany będzie co sobota za tydzień ubiegły, pod warunkiem okazania świadectwa choroby wydanego przez lekarza kasy. (A więc o każdym chorym co tydzień trzeba będzie pisać sprawozdanie w świadectwie). Przy obliczaniu zasiłku w chorobie nie wypuszcza się i niedzieli (choć członkowie za niedziele opłaty nie wnoszą, tylko za sześć dni w tygodniu). Szpitale są lepiej ustawą i statutem zawarowane, jak lekarze, bo po obliczeniu kosztów pielęgnowania w szpitalu, dopiero pozostała reszta zasiłku będzie członkowi oddana, a jeżeli członek ma rodzinę, którą utrzymywał ze swego zarobku, w takim razie za czas leczenia w szpitalu płaci kasa rodzinie tylko połowę zasiłku.

Koszta pogrzebu są może najlepiej zawarowane (§ 13. statutu).

Bardzo uciążliwy obowiązek nakłada na lekarzy 2. ustęp § 15. statutu, bo na mocy jego i ci członkowie, którzy sprowadzili sobie chorobę rozmyślnie albo przez zawiniony udział w bójkach (bijatykach), albo przez opilstwo, mają prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej i poboru lekarstw.

Sprawami kasy zawiaduje Z a r z ą d i W a l n e z g r o m a d z e n i e, a oprócz tego W y d z i a ł n a d z o r c z y sprawuje obowiązki w ł a d z y k o n t r o l u j ą c e j, w sprawach onemuż statutem przekazanych.

Do załatwiania spraw kasy można przyjmować urzędników, od których władza nadzorcza odbierać winna przysięgę służbową.

Zarząd kasy składać się ma z 18 członków i 9 zastępców, wybranych na 1 rok urzędowania. Zarząd wybieralny jest przez Walne zgromadzenie w taki sposób, że w oddzielnych zgromadzeniach wyborczych, delegaci, których członkowie kasy wysłali, wybierają dwunastu członków i sześciu zastępcow z grona członków kasy, uprawnionych do głosowania, zaś osoby reprezentujące na Walnem zgromadzeniu tych praco- lub chlebo-dawców, którzy członków kasy obowiązkowi

ubezpieczenia podlegających zatrudniają, wybierają sześciu członków i trzech zastępców do zarządu (§ 24 i 25 statutu).

Mianowanie lekarzy, tudzież wydawanie im instrukcyj, należy do praw i obowiązków zarządu (ustęp 2., alinea 5., § 27. statutu).

Wydział nadzorczy ma sprawować kontrolę nad sprawozdaniem interesów kasy.

Do Wydziału nadzorczego wybieaają na Walnem zgromadzeniu w oddzielnych zebraniach delegaci członków kasy ośmiu członków i czterech zastępców a reprezentanci dawców pracy czterech członków i dwóch zastępców tylko na rok. Wydział nadzorczy ma czuwać nad ścisłem przestrzeganiem statutu, rewidować księgi kasy, skontrować kasę, badać zamknięcia rachunków i zdawać ze stanu rzeczy sprawę na Walnem zgromadzeniu. Na posiedzeniech zarządu a więc i przy mianowaniu lekarzy, ma Wydział nadzorczy prawo obecności z głosem doradczym a wskutek jednomyślnej uchwały prawo żądania zwołania Walnego zgromadzenia.

Reszta paragrafów statutu o Walnem zgromadzeniu, sądzie polubownym et c. już nas nie obchodzą, bo nas nie dotyczą.

Jak w obec przytoczonych ustaw mamy się zachować, trudno istotnie stanowczo o tem zawyrokować. Kiedy przygotowywano ustawę, był czas postawić z naszej strony pewne żądania i starać się o uwzględnienie takowych. Nie mamy wprawdzie Izb lekarskich, które interesa nasze zastępować i takowych z urzędu bronić powinny, a co prawda i nie bardzo się staramy o ustanowienie owych Izb lekarskich, mamy jednakże Towarzystwa lekarskie, od których możemy i powinniśmy żądać, aby nam poniekąd zastąpiły Izby lekarskie.

Nie mamy również należytej reprezentacyi w ciałach ustawodawczych, któraby nasze żądania skutecznie poprzeć chciała i mogła, i także nie bardzo się o to staramy, abyśmy do takiej reprezentacyi doszli.

A co najgorsza, że nie trzymamy się solidarnie i jesteśmy na własne nasze interesa zbiorowo obojętni i wielce ospali i opieszali pod tym względem, więc nawet nie można myśleć n. p. o tem, abyśmy w obec takiej smutnej ewentualności, jaką nam kasy chorych przygotowują, zajęli solidarne stanowisko i zgodnie wszyscy razem nie chcieli być lekarzami kas chorych, tylko chyba pod warunkami pewnemi z naszej strony postawionymi, i to tak długo, dopokąd nie zmienią stosownie ustaw i statutów, co z naszego stanowiska się zapatrując jest koniecznem. Nawet przeciwnie, obawiać się należy, że *licitando in minus* sami pogorszyć jesteśmy gotowi nasze położenie.

Że położenie jest istotnie groźne, świadczy o tem zajęcie się (acz spóźnione nieco) sprawą kas chorych przez różne Towarzystwa lekarskie, które w tej sprawie postawiły nawet pozytywne wnioski.

W sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. potrącił kolega Dr. Krobicki w swoim wniosku (dotyczącym udzielania bezpłatnej porady lekarskiej w lecznicach) o kasy chorych. My, którzy już kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę na tę kwestyję przy innych okolicznościach, podnieśliśmy sprawę kas chorych i wybrano komisyję, w której ma być o sprawie kas mowa, a to co piszemy. służyć ma poniekąd za referat dla tej komisyi.

Otóż z obowiązku referenta i redaktora czasopisma lekarskiego przytoczymy, jakie już różne Towarzystwa lekarskie w sprawie tej poczyniły wnioski.

Przedewszystkim tedy zasługuje tu na uwagę głos zabrany przez wiedeńskie lekarskie kollegjum doktorów. W obec kas chorych może być położenie lekarzy dwojakie, albo mianowicie kasy chorych będą reflektować na pojedyńczych lekarzy, jako swych stałych ordynatorów; albo też kasy chorych mogą swym członkom pozostawić wybór lekarza. W pierwszym razie może lekarz ugodzić się, albo być ordynatorem za pewien ryczałt roczny, albo też za każdą czynność z osobna oznaczyć pewne umiarkowane honorarjum. W drugim razie musiałyby kasy chorych z reprezentantami czyli delegatami lekarzy zawrzeć pewną umowę, mocą której lekarze zobowiązaliby się za pewne umówione honoraryjum udzielać pomocy i porady lekarskiej u siebie podczas godzin ordynacyjnych, za inne zaś odwiedzać chorych w ich mieszkaniach, przyczem musiałoby się uwzględnić stosunki miejscowe odległość, koszta dojazdu lekarza etc., w ogóle w obrębie każdej prawie kasy powiatowej, honoraryja te mogłyby być nieco odmienne.

Wiedeńskie lekarskie kollegjum doktorów sądzi w tej sprawie, że jeżeli chory członek kasy wezwie sobie lekarza albo do niego się uda, powinniby lekarze brać za wizytę u chorego, 1 zł. za ordynacyję zaś u siebie w domu 50 ct,, jak to u klasy niezamożnej sie praktykować zwykło.

Ponieważ jednak zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że taki sposób postępowania jest niemożliwy, albowiem kasy chorych z tak małych udziałów złożone nie będą w stanie nawet tak miernie opłacać lekarskie czynności przeto zastanawiano się raczej nad ewentualnością, jaki ryczałt roczny mają żądać lekarze od kas chorych za ordynowanie członkom kas chorych w stosunku do ilości członków (bo oczywiście, im więcej członków, tem więcej lekarz musi około nich ponosić trudów) aby nie ponieść znacznej szkody materyjalnej.

Pod tym względem wzięto pod rozwagę doświadczenie lekarzy np. fabrycznych, którzy za roczny ryczałt leczyli dotąd większą lub mniejszą ilość przydzielonych sobie klientów i to takich klientów, którzy przed przyjęciem do roboty we fabryce byli badani co do

uzdolnienia do pracy i wolni byli od cielesnych wad i ułomności. Klientela taka składa się z ludzi zdrowych, u których procent zachorowania jest nie wielki, a więc i praca lekarza nie tak znaczna.

Lekarze ubogich znowu, mają wprawdzie za pewien nie bardzo wysoki ryczałt roczny leczyć większą, trudną nawet do oznaczenia ilość klientów, lecz mają za to posady stałe i są na wypadek choroby lub starości, choć jako tako zabezpieczeni emeryturą.

A więc ani ryczałt lekarzy fabrycznych, ani też lekarzy ubogich, nie może służyć za podstawę do obliczania ryczałtu, jaki lekarze od kas chorych żądać mają prawo i jaki żądać powinni.

Względem kas chorych możliwy jest w danym razie ryczałt od każdego członka osobno za rok umówiony na podstawie następującego obliczenia.

Lekarz obejmuje np opiekę lekarską kasy chorych, która liczy tysiąc członków. Podług doświadczenia lekarzy kas zapomogowych lub stowarzyszeń dla chorych, przypada stale najmniej 1% obłożnie chorych, a 2% chorych ambulatoryjnych, a więc 10 chorych, do których lekarz udać się musi do domu, a 20 chorych ambulutoryjnych na tysiąc, czyli 10 wizyt i 20 ordynacyj dziennie. Licząc już jak najskromniej za wizytę tylko 50 ct., a za ordynacyję 25 ct., otrzymamy 10 zł. dziennie, a rok licząc tylko 360 dni, wyniesie 3600 zł. Wziąwszy tylko okrągłe 3000 zł. wypada za jednego członka rocznie żądać co najmniej 3 zł.

T e t r z y z ł o t e r e ń s k i e s ą w i ę c n a l e ż y t o ś c i ą, j a k ą k a s y c h o r y c h j e s z c z e z a p ł a c i ć m o ż e s ą w s t a n i e, a z a r a z e m t a k ż e s t a n o w i ą n a j n i ż s z e h o n o r a r y j u m, j a k i e l e k a r z ż ą d a ć m u s i, a b y p r z y j ą ć n a s i e b i e t a k c i ę ż k i e z o b o w i ą z a n i e, i t o t y l k o w t e d y, j e ż e l i l e k a r z o w i p r z y d z i e l o n ą z o s t a n i e w i ę k s z a i l o ś ć c z ł o n k ó w, i l e m o ż n o ś c i n i e m n i e j j a k 5 0 0 c z ł o n k ó w i t o t a k i c h, k t ó r z y m i e s z k a j ą w t y m s a m y m o k r ę g u.

Ze względu na liczby przytoczone w powyższym (na statystyce 20-letniej opartym) rachunku, które przyjęto jak najniższe, można nazwać honoraryjum ryczałtowe za 1 osobę na 1 rok 3 zł. jako bardzo małe.

Jeżeliby ktoś zarzucił, że kasy chorych nie mogą tego nawet zapłacić, to na to można odpowiedzieć, że tu nie chodzi o zupełnie nowo przybywającą klientelę, tylko o klientelę, która już pomiędzy nami jest, żyje i w razie potrzeby wzywa lekarza i honoruje przynajmniej jednym złotym reńskim u siebie, a 50 ct. gdy przyjdzie na ambulatoryjum do lekarza, co z pewnością więcej wyniesie jak 3 zł. od osoby na rok. Na środkach więc nie zbywa, zbywa tylko na należytem uznaniu i ocenieniu pracy lekarskiej.

*

A trzeba i na tę okoliczność zwrócić uwagę, że ugody zawarte obecnie z kasami chorych będą służyć nietylko na rok pierwszy ale posłużą za normę w przyszłości, a więc i w interesie kas chorych i w interesie lekarzy leży dążenie do ukształtowania stósunków w ten sposób, aby kasy mogły mieć lekarzy, lekarze zaś, aby nie wytworzyli między sobą proletaryjatu ofiarowując swoję pracę za honoraryja mniejsze, do życia nie wystarczające.

Wiedeńskie lekarskie kollegjum doktorów zastanawiało się właściwie nad sprawą kas chorych przy stowarzyszeniach przemysłowych na stosowną prośbę i zapytanie w tej mierze kilku stowarzyszeń, ale ponieważ właśnie mają wkrótce wejść i kasy powiatowe dla chorych, więc powyższe wnioski co do honoraryjów, dadzą się w zupełności przenieść i na powiatowe kasy dla chorych i istotnie na zgromadzeniu lekarzy, w którem brało udział Tow. lek. dolno-austryjackich i jego wszystkie sekcyje, okręgowe towarzystwa lekarskie wiedeńskie przez swych prezesów i delegatów i wiedeńskie lekarskie kollegjum doktorów i na którem przyjęto wnioski te jednogłośnie i zalecono lekarzom wiedeńskim jako dyrektywę, a nadto rozesłano odezwę w tej sprawie podpisaną przez prezesa i sekretarza wiedeńskiego lekarskiego kollegjum doktorów, jakoteż przez referenta tej sprawy, Dra Augustyna Turkiewicza, do wszystkich lekarzy wiedeńskich.

Ważniejszym jest w tejże sprawie referat, który również dla wiedeńskiego lekarskiego kollegjum doktorów wypracował Dr. Heim. Referat ten wykazuje, jak ustawa o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby dotyka groźnie interesów stanu lekarskiego, co zresztą po przeczytaniu przytoczonych na początku paragrafów ustawy każdy łatwo ocenić potrafi.

Przedewszystkiem więc razi w ustawie na pierwszy rzut oka, że tylko robotnicy sami podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, podczas gdy przy istniejących dotąd kasach dla chorych przy fabrykach, przedsiębiorstwach, itp. najczęściej i rodziny robotników mają prawo żądać bezpłatnej pomocy lekarskiej, jakoteż lekarstw, za co oczywiście lekarz fabryki lub przedsiębiorstwa, odpowiednią do stosunków (choć najczęściej bardzo skromną) otrzymuje zapłatę.

Kto kiedykolwiek był lekarzem jakiegokolwiek stowyrzyszenia zapomogowego, którego celem jest wspieranie i leczenie chorych, ten wie, że choć np. rodziny członków nie mają prawa żądać bezpłatnej pomocy, to przecież żądają zwykle lekarza do tego lub owego członka, i przybywszy stwierdza lekarz — że chorą jest żona, siostra, dziecko członka lub nawet dalszy jaki krewny, nie zaś członek sam — i oczywista rzecz, że przybywszy już raz. ordynuje za darmo — bo członek sądzi, że lekarz stowarzyszenia którego nazywają nawet swym leka-

rzem -- powinien leczyć całe rodziny członków, mimo, że za to w wielu stowarzyszeniach nie otrzymuje wynagrodzenia żadnego i mimo, że do tego nie jest obowiązany. Tak samo może być i w przyszłości, w myśl ustawy ubezpieczonym będzie na wypadek choroby tylko robotnik sam, lekarz zaś kasy powiatowej będzie leczył za liche wynagrodzenie całą rodzinę robotnika, za tę bowiem i pracodawca także nie jest obowiązany płacić. Niechby tylko raz lekarz w przypadku podobnym odmówił porady i pomocy lekarskiej rodzinie ubezpieczonego robotnika lub uprawnionego członka kasy, to i w gazetach go opiszą i obgadają tak, że choć podług ustawy ma być lekarz dla kasy ugodzony na przeciąg 1—2 lat, gotów przełożony kasy nawet przed upływem roku dać lekarzowi dymisyję, a zawrzeć ugodę z innym lekarzem. Każdy człowiek pracujący w jakimkolwiek zawodzie, ma prawo żądać za swoją pracę zapłaty, lecz tylko lekarz, gdy żąda, bywa pomawiany o chciwość, nieludzkość i t. p. i zapłatę za swoję pracę otrzymuje bardzo często w sposób prawie upokarzający — gdyż najczęściej, tak, jakby pokryjomu, że nie wie nawet, ile otrzymał.

Wracając do przedmiotu, wypada nam wspólnemi siłami dążyć do tego, ażeby w drodze ustawodawczej rozciągnięto obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby także i na rodziny robotników, obowiązkowi temu podlegających.

Dalej razi bardzo w ustawie ustęp dozwalający przystąpienie do kasy chorych każdemu, kto nie ukończył jeszcze 35 roku życia. Następstwem bowiem tego prawa może być i prawdopodobnie będzie, że wiele osób stosunkowo nawet zamożnych, przystąpi do kas chorych jako członkowie, aby mieć tanią pomoc lekarską i leki, a przez to wielka część klientów, stanowiących dziś praktykę prywatną wielu lekarzy — odpadnie potem zupełnie i stan lekarski przez to bardzo znacznie ucierpi.

Wypada więc dążyć wspólnemi siłami, ażeby w drodze ustawodawczej stosownie zmieniono ustawę, tj. aby do kas chorych miały prawo przystępować osoby tylko wtedy, gdy ich dochód nie przekracza 730 złr. rocznie.

Dalej razi bardzo w ustawie ustęp dotyczący zawierania umów z lekarzami, jakoteż udzielania lekarzom instrukcyi. Otóż w myśl ustawy Zarząd kasy powiatowej, a względnie Przełożeństwo kasy albo w razie danym Zarząd związku kasowego, może zawierać umowy z lekarzami czyli mianować albo przyjmować lekarzy i udzielać takowym instrukcyj. Zarządy te lub przełożeństwa składają się w myśl ustawy w $^2/_3$ częściach a czasem i więcej z robotników, a najwyżej z $^1/_3$ części pryncypałów (chlebo i praco dawców). W ten tedy sposób może w Za-

rządzie kasy pięciu członków, którymi mogą być robotnicy, przyjąć czyli mianować lekarza i to na przeciąg 1-go roku, a najwyżej na przeciąg 2 lat, (tylko w kasach chorych przy stowarzyszeniach przemysłowych na 3 lata). Jest to w każdym razie pokrzywdzeniem takie podporządkowanie lekarza, przez to bowiem lekarz traci na powadze w obec robotników, a za swoję ciężką pracę licho wynagrodzoną nie ma nawet odszkodowania pod tym względem, żeby miał posadę stałą lub przynajmnięj na przeciąg 5 do 10 lat.

Wypada więc starać się usilnie o zmianę ustawy w tym kierunku, ażeby mianowanie lekarzy i udzielanie im instrukcyj przysłużało władzy sądowej lub politycznej (na podstawie wniosków przez Towarzystwa lekarskie poczynionych, czyli na przedstawienie Towarzystwa lek. lub sekcyi towarzystwa lek.), a co do czasu trwania — ażeby lekarze byli mianowani na przeciąg przynajmniej 5—10 lat.

Dr. Heim stawia wniosek — ażeby przy wszystkich kasach chorych—jeżeli lekarze mają być mianowani stale na pewien dłuższy przeciąg czasu—przyjąć za podstawę ryczałt wyżej obliczony, tj. 3 zł. od osoby za 1 rok, jeżeli co najmniej 500 członków do kasy należy i w jednem mieszkają mieście (względnie w jednej dzielnicy miasta), a tylko w miastach małych i okręgach na prowincyi, gdzie kasy chorych będą miały mniejszą ilość członków, gdzie członkowie mieszkają niekiedy w dość znacznem oddaleniu od siedziby lekarza, ażeby lekarze spełniali czynności dla członków kas za pewnem, za każdą czynność umówionem wynagrodzeniem, albowiem obliczenie ryczałtu rocznego od 1 osoby, w takim razie jest albo bardzo trudną, albo wprost niemożliwą rzeczą. (Sekcyja w Krems oznaczyła np. następujące ceny za pojedyńcze czynności lekarza dla kas chorych na prowincyi: za 1 wizytę w miejscu zamieszkania lekarza 50 ct., za 1 wizytę w miejscu oddalonem do 3 kilometrów 1 złr. (i koszta dojazdu zapewne), za odnośne czynności w nocy zaś potrójną należytość.

Na powyższe zarzuty poczynione ustawie, każdy po przeczytaniu ustaw i statutów zgodzić się musi — możnaby chyba jeszcze dodać — że:

Wypada się starać o zmianę ustawy o zabezpieczeniu robotników na wypadek przygody, a mianowicie ustępu, w którym po doznanej przygodzie robotnik ma być leczonym nie na koszt zakładu ubezpieczenia, ale na koszt kasy chorych, które i tak zdaje się swoim ustawą przepisanym najniższym zobowiązaniom nie będą w stanie uczynić zadość, a to dla braku środków—nareszcie, że:

Wypada także starać się i o to, aby w drodze ustawodawczej zmieniono 2 ustęp § 15 statutu w ten

sposób, ażeby członek kasy chorych, który sobie chorobę rozmyślnie sprowadził, albo przez zawiniony udział w bijatykach lub przez opilstwo, nie miał prawa do bezpłatnej pomocy lekarskiej i poboru leków.

Powyżej dodaliśmy w nawiasie, żeby wypadało dążyć do tego, aby lekarze kas byli mianowani na przedstawienie Towarzystw lekarskich przez władzę sądową lub polityczną. Dodaliśmy to z umysłu dla tego, że właściwie brak nam niestety dotąd reprezentacyi urzędowej, tj. Izb lekarskich, co już niejednokrotnie z naciskiem podnosiliśmy, a że w sprawie kas chorych potrzeba wielkiej solidarności, jedności i energii w postępowaniu, przeto sądzimy, że łatwiej tę solidarność przeprowadzimy w Towarzystwach lekarskich lub sekcyjach towarzystw, że więc w tej mierze podporządkować się powinniśmy Towarzystwom i ułatwić takowym działanie w obronie i zastępowaniu interesów całego stanu lekarskiego, a więc i pojedynczych członków. Za wzór pod tym względem mogą służyć lekarze w Krainie, gdzie postanowiono działać w tym kierunku, aby lekarze należący do jednego Towarzystwa lekarskiego (krajowego lub powiatowego), w razie, jeżeli otrzymają zaproszenie do objęcia posady lekarza kasy chorych, zwrócili zarząd kasy do Towarzystwa lekarskiego, do którego należą. W ten sposób bowiem byłoby możliwem, odpowiednio do miejscowych stosunków, oznaczyć wysokość czy to ryczałtowego rocznego wynagrodzenia lekarza od osoby, czy też za pojedyńcze czynności lekarskie.

Ważnem jest jeszcze pytanie— czy od lekarzy miejskich, od lekarzy ubogich (Armenarzte), jakoteż w instytucyjach, gdzie ubogim chorym udziela się bezpłatnie porady i pomocy lekarskiej, (Lecznice), będą mogli robotnicy, (podlegający obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek przygody lub choroby), żądać bezpłatnej pomocy lekarskiej. Zdaje nam się w tej mierze, że gdyby udzielano w wyliczonych powyżej razach pomocy i porady lekarskiej bezpłatnie, działanoby wprost przeciwnie, jak wszyscy działać powinniśmy, bo wtedy, działanoby tylko na korzyść kas, a wbrew interesom ogółu lekarzy. Wtedy bowiem Zarządy kas wprost mogłyby jak najmniejsze proponować lekarzom ryczałtowe honoraryja w przeświadczeniu — że chorzy członkowie kas znajdą i tak bezpłatną pomoc w razie potrzeby. A więc instrukcyja dla lekarzy miejskich, lekarzy ubogich (Armen-Aerzte), jakoteż statuty lecznic i t. p. instytucyj, powinny być odpowiednio zmienione i ściśle przestrzegane, gdyż w razie przeciwnym działanoby na szkodę i krzywdę lekarzy.

Oto mniej więcej wskazówki—jak w obec instytucyj kas chorych postępować winniśmy i jakie w obec takowych zająć stanowisko. Tylko solidarne i energiczne postępowanie nasze może uratować na-

sze położenie, tylko zbiorową akcyją przez nasze Towarzystwa lekarskie, które powinniśmy jednomyślnie popierać, możemy osiągnąć zmiany w ustawie dotyczące pewnych dla nas uciążliwych postanowień.

Czy akcyję pod tym względem rozpocząć zaraz, czy też czekać, aż kasy chorych wejdą życie, i dopiero po zebranem jakiem takiem doświadczeniu z naszej strony, starać się o usunięcie złego, a zmianę na lepsze, trudno o tem wyrokować. Jeżeli jednak inne Towarzystwa lekarskie uchwalą — aby zaraz działać, winniśmy popierać je i przyłączyć się do większości. Choć bowiem bardzo być może, że, gdy kasy chorych wejdą w życie i rozpoczną swoją działalność, wyjdzie na jaw jeszcze nie jeden uciążliwy dla nas czynnik z ustawy lub dalszych dodatków do ustawy wynikający, to przecież przytoczone powyżej tak są dla nas niekorzystne, że jak najrychlej o zmiany i ulepszenia starać się powinniśmy.

W myśl ustaw o ubezpieczeniu, mają ciała ustawodawcze krajowe (Sejmy) osobno obradować nad ubezpieczeniem na wypadek choroby robotników i urzędników przemysłowych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych i leśnych, a więc przynajmniej w tych ciałach starajmy się mieć rzeczników[1]), aby zapobiegli, żeby na modłę państwowych ustaw, nie uchwalono tych samych uciążliwych dla nas postanowień, o zmianę których znowu potem starać byśmy się musieli[2]).

Dr. J. K. Wiktor.

ODEZWA
TOW. LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO
w sprawie Zdrojowisk krajowych.

Zbliża się chwila, w której tysiące chorych, schorzałych lub znużonych, podąży do zdrojów leczniczych w celu odzyskania zdrowia, albo też na „świeże powietrze“ dla skrzepienia sił.

Niewiele jest krajów, któreby posiadały tyle zdrojów lekarskich, tyle zdrowych a uroczych miejscowości dla wypoczynku, co rozległe

---

[1]) Sejmy zostały rozwiązane a wybory rozpisane, czas więc najwyższy, abyśmy zajęli się obecnie sprawą wyborów i abyśmy wprowadzili do sejmu więcej lekarzy, i to takich, którzy spraw nas dotyczących energicznie i skutecznie bronić by potrafili. Organizacyja służby sanitarnej, ustawa o ubezpieczeniu robotników i wiele innych doniosłych dla nas spraw, przyjdą niezawodnie na porządek obrad przyszłej kadencyi Sejmowej.

[2]) W sprawie kas chorych, umieścimy jeszcze w następnym zeszycie — co dla wiadomości czytelników naszych uznamy za stosowne do zakomunikowania. *Przypisek Redakcyi.*

ziemie dawnej Polski. Posiadamy kilkaset zdrojów najrozmaitszego składu chemicznego i kilkadziesiąt zakładów zdrojowo-leczniczych.

Niestety, przez długie lata pod wpływem wyroczni mody, tysiące rodaków wyjeżdżało do wód zagranicznych, unosząc z sobą miliony polskiego grosza na uświetnienie tego, co w gwarze niemieckiej nazwano: *die polnische Saison*. Jakież to sumy pozostałyby w biednych naszych dzielnicach, gdybyśmy tę ogromną liczbę rodzin szukających corocznie zdrowia, zabawy... lub zabicia czasu po zdrojowiskach i kąpieliskach całej Europy, dla krajowych zakładów pozyskać mogli? Nieszczęsne hołdowanie cudzoziemszczyźnie — nieszczęsna przywara wychwalania zagranicy, a potępiania wszystkiego co swojskie, dziś jeszcze popycha liczne rzesze do zdrojowisk zagranicznych, cieszących się wielkim rozgłosem, nie zawsze dającym się umiejętnie uzasadnić.

Od czasu, gdy ś. p. Dietl zwrócił uwagę na polskie zdrojowiska, na ich znaczenie lecznicze i narodowo-ekonomiczne, pociąg do leczeń zagranicznych osłabł nieco. Lecz nawet powaga Dietla, Chałubińskiego, Baranowskiego, Rosego, Kaczorowskiego i wielu innych wybitnych lekarzy naszych, ich trudy i mozoły około podniesienia zdrojowisk krajowych, nie wzbudziły powszechnego zamiłowania zdrojowisk ojczystych i przyrody swojskiej, nie wystarczyły do wyjednania u wielu lekarzy zaufania do naszego skarbca zdrojowego i zyskania ich opiekuńczej dla niego życzliwości.

Zdrojowiskom naszym zarzucano, że nie mają odpowiednich urządzeń ku wygodzie chorych, że są drogie, że przystęp do nich utrudniony, że zarządy i służba nie jest uprzejmą i zręczną. Wszystkie te zarzuty słusznie można było przed laty uczynić. W ostatnich czasach zakłady krajowe znacznie się rozwinęły i bardzo wiele poczyniły dla wygody gości.

Prawdą jest, iż zdrojowiska nasze nie odpowiadają wybrednym wymaganiom, iż wiele im jeszcze brakuje urządzeń publicznych, właściwych cywilizowanym krajom. Tym wszakże brakom winno przeważnie samo społeczeństwo, jego dobrowolne usuwanie się od tej cywilizacyi, która ciągnąc korzyści z rodzinnych skarbów, mnoży zarazem pomyślność i zamożność kraju.

Nie widzimy przepychu w naszych zdrojowiskach! Czyż nam jednak przystoi stroić się w pawie piórka zamożności i wykwintu? — W dobie twardej walki o byt nie wolno nam tonąć w zbytkach i rozkoszach; wobec ogólnego zubożenia nie wolno nam bogacić zagranicznych wyzyskiwaczy ze szkodą własnej ziemi i przyszłych pokoleń.

Patryotyzm, a umiejętność lekarska są to dwie rzeczy różne. Przy łóżku chorego patryotyzm ustępuje przed ludzkością. Lekarz, choćby najgorliwszy patryota, zawsze kierować się będzie zasadami

nauki i wskazówkami z doświadczenia lekarskiego czerpanemi. Na szczęście ta właśnie nauka i sumienie lekarskie staje po naszej stronie i za swojskimi zakładami przemawia.

Mamy liczne zdroje lekarskie tak różnorodnej wartości leczniczej, iż czynią zadość niemal wszystkim wskazaniom lekarskim i potrzebę leczeń w zdrojowiskach zagranicznych sprowadzają do pewnych tylko przypadków. Tak pod względem balneotechnicznych jak i gospodarczych urządzeń celniejsze zakłady nasze nie ustępują pierwszorzędnym zagranicznym, przewyższają zaś drugorzędne zakłady zdrojowo-kąpielowe w Niemczech, Austryi i Węgrzech. Chorzy zatem z dobrym skutkiem leczyć się w nich mogą; mniemanie zaś, jakoby nasze droższe były od zagranicznych, nie ma podstawy na istotnym stanie rzeczy opartej.

Pobyt w zakładach krajowych bywa częstokroć pożyteczniejszym dla chorych, aniżeli w zakładach zagranicznych Do skuteczności leczeń zdrojowych i klimatycznych, potrzeba przedewszystkiem spokoju i swobody. Nasze zdrojowiska odróżniają się od zagranicznych sielską prostotą. Są to wiejskie ustronia, gdy tymczasem wielkie międzynarodowe zakłady lecznicze zazwyczaj bywają miastami lub osadami przemysłowemi, gdzie powietrze nie może być tak czyste i ożywcze, jak wśród majestatycznych Tatr, uroczych Pionin, pysznego lesistego Beskidu, na Podhalu i Podgórzu karpackiem, śród prześlicznych Łysogór, malowniczych lasów litewskich lub wołyńskich, wreszcie wśród rozległych niw mazowieckich. Chociaż w naszych zdrojowiskach i uzdrowiskach nie braknie rozrywek i przyjemności, to jednak życie towarzyskie jest w ogóle ciche spokojne i swobodne. W zagranicznych natomiast zakładach panuje zbytek, elegancya i życie skrępowane światowemi formami, słowem życie wielkomiejskie z wszelkiemi denerwującemi jego wpływami. A któż zresztą zaprzeczyć może zbawiennego na zdrowie wpływu, serdecznej radości i szczerego wesela, gdy spotka się brat z bratem, gdy splotą się dłonie jednej rodziny, związanej powinowactwem krwi, tradycyi dziejowej i wspólnych wytyczonych kierunków. Te i tym podobne zalety higijeniczne przemawiają na korzyść zakładów krajowych.

Wobec tego pomijanie wód krajowych jest lekceważeniem pomyślności kraju. brakiem poczucia solidarności obywatelskiej, własnowolnem ubożeniem kraju przez wywożenie krwawej ojcowizny na żer obcych, a wrogich nam ludzi. Przy trosce o zdrowie nie traćmy z oczu obywatelskiego obowiązku. Śledźmy bacznie i skrzętnie cywilizacyę ludów zachodnich, ale skupiajmy się w sobie i starczmy sobie. Znajmy siebie i kraj swój gruntownie. Bo znać kraj własny, to

znaczy kochać go; kto nie zna rodzinnego kraju, jego powabów skarbów i potrzeb — kochać go nie może!

Idźmy za przykładem Francuzów, których tak lubimy we wszystkiem naśladować, lub Węgrów. Żaden z nich nie wyjeżdża obecnie za granicę w celu leczenia się, lecz pozostaje w kraju i do swoich wód uzdrawiających uczęszcza. Poznajmy każdą piędź ojczystej ziemi, szczerze umiłujmy nasze zdroje lekarskie, wspierajmy je usilnie, a niebawem będziemy mieli zakłady zdrojowolecznicze, których zagranica nam pozazdrości.

Nie piszemy tych słów pod wpływem patryotycznego entuzyazmu, lub jakiegoś poetyckiego uroku. Nawołując do odwiedzania swojskich zdrojowisk i uzdrowisk, spełniamy twardy obowiązek społeczny w imię nauki i sumienia lekarskiego.

Z Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Kraków dnia 30 kwietnia 1889.

Dr. St. Paszkowski, prezes Tow. lek. krak.; *Prof. Dr. Edward Korczyński*, przew. komisyi przem.-lek. Tow. lek. krak. *Dr. B. Lutostański*, referent.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

LANDOIS: **O typowych powrotnych napadach kurczowych, wywołanych drażnieniem kory mózgowej środkami chemicznymi i o pląsawicy pochodzenia mózgowego.**

Przez drażnienie kory mózgowej za pomocą różnych środków chemicznych wywoływał Landois u zwierząt napady kurczów, które samowolnie w pewnych odstępach czasu powracały. Najdzielniejszym środkiem w tym względzie okazała się kreatyna. Już w 5 minut po posypaniu ośrodków ruchowych kory mózgowej drobno sproszkowaną kreatyną, zaczyna królik wykonywać ruchy obrotowe a wkrótce potem występują jednostronne kloniczne drgawki mięśni żwaczy, mięśni pyszczka, nosa, ucha i oka a następnie mięśni łapki przedniej i tylnej. Głowa zwraca się w stronę ciała, po której istnieją kurcze. Wśród silniejszych napadów kurczowych pojawiają się także drgawki miernego nasilenia po téj samej stronie ciała po której zadrażniono korę mózgową.

Okoliczność ta przypomina pojawienie się obustronnych drgawek wśród drażnienia elektrycznego jednej tylko półkuli mózgowej. Oddychanie wśród napadów zmienia się tylko nieznacznie, gwałtowniejsze natomiast napady łączą się z wybitnem utrudnieniem oddychania, które przybiera charakter kurczowy i staje się zdala słyszal-

nem. Uderzenie serca nie doznaje żadnej zmiany. Odruchy skórne potęgują się wśród napadów. Napad trwa jednę lub kilka minut i ustępuje zwolna wśród pojawiania się krótkich, przelotnych kurczów. Po silnym napadzie zwierzę leży jeszcze jakiś czas rozciągnięte, jak gdyby bezwładne, później porusza się wprawdzie swobodnie, przechyla się jednak nieco ku ziemi tą stroną ciała, po której silne kurcze istniały. Czasem wykonuje królik po napadzie ruchy przymusowe obrotowe. Po każdym napadzie dostrzedz można w ruchach zwierzęcia pewną nieudolność, a mianowicie zwierzę często utyka, łapki mu się podwijają, co dzieje się najprawdopodobniej skutkiem upośledzenia czucia mięśniowego. Po jednorazowem zastósowaniu kreatyny trwają napady kurczowe u psów i królików mniej więcej przez dwa dni. U królików występują zazwyczaj wśród napadów zaburzenia wzroku i to na oku przeciwległem podrażnionej półkuli mózgowej.

Podobnie jak kreatyna działa także k r e a t y n i n a, o s a d m o c z a n o w y z m o c z u l u d z k i e g o i f o s f o r a n p o t a s o w y k w a ś n y. Natomiast mocznik, węglan amonowy, węglan sodowy, chlorek sodu i chlorek potasu, działają znacznie słabiej i wywołują tylko przelotne, łatwo przeoczyć się dające drżenie w mięśniach żwaczach, nieznaczne trzęsienie głowy lub słabe dreszcze w całem ciele i zwiększenie napięcia mięśniowego.

Wśród drażnienia obu półkul mózgowych kreatyną lub innym środkiem chemicznym popada królik w pewien stan osłupienia i siedzi przykurczony z głową schyloną a później pojawiają się u niego obustronne napady kurczów o cechach powyżej już skreślonych. U psów można także obserwować zachowanie się sensorium. Po jednostronnem posypaniu kory mózgowej kreatyną występuje u psów po kikakrotnych ogólnych kurczach zupełna utrata przytomności i głęboka śpiączka.

Wśród tego pojawiają się nowe napady połączone z ruchami wymiotnymi i zupełną utratą odruchów skórnych. W ciągu kilku lub kilkunastu godzin przychodzi zwierzę zwolna do siebie.

Doświadczenia te wykazują, że przez drażnienie kory mózgowej różnymi środkami chemicznymi można wywołać u zwierząt napady kurczów, które najzupełniej odpowiadają napadom kurczowym w mocznicy (uraemia) i w eklampsyi. Z tego względu nie waha się Landois z wypowiedzeniem zdania, że napady mocznicowe i eklamptyczne polegają na chemicznem podrażnieniu ośrodków ruchowych kory mózgowej.

Skutkiem zaburzenia w wydzielaniu produktów wymiany materyi drogą nerek, gromadzą się — zdaniem autora — jakieś ciała chemiczne w różnych tkankach a przedewszystkiem w mózgu i dają

powód do powstania kurczów. Największą rolę w tym względzie odgrywają prawdopodobnie kreatyna, kreatynina, moczany i połączenia potasowe, podczas gdy mocznik i węglan amonowy albo wcale nie albo też tylko w nader słabym stopniu współdziałają.

Doświadczenia nad chemicznèm drażnieniem kory mózgowéj wykazały nadto, że niektóre środki chemiczne mogą w pewnych okresach swego działania być przyczyną pojawienia się ruchów pląsawiczych, cechujących się ciągłym niepokojem mięśniowym i wybitną niezbornością z powodu, że do zamierzonych ruchów przyłączają się ciągle inne, nieprawidłowe, celowi właściwemu nieodpowiadające skurcze mięśniowe. I tak, pies, u którego posypano kreatyną korę mózgową w obszarze otworu trepanacyjnego, zrobionego w środku kości ciemieniowej lewej, jest najprzód bardzo niespokojnym a później w miarę tego, jak rozpuszczająca się kreatyna działa coraz więcej na ośrodki ruchowe, pojawiają się u niego wybitne ruchy pląsawicze. Wśród biegania podrzuca pies od czasu do czasu gwałtownie łapką tą lub ową, kręci i wstrząsa głową, a w mięśniach pyszczka pojawiają się przelotne kurcze. Dopiero później występują opisane powyżej napady kurczów po jednej lub po obu stronach ciała. Nie we wszystkich doświadczeniach są ruchy pląsawicze wybitne, jeżeli bowiem napady kurczowe pojawiają się wkrótce po zadrażnieniu kory mózgowej, to brak jest zazwyczaj ruchów pląsawiczych lub przynajmniej są one nader słabe. Autor sądzi, że wspomniane środki chemiczne sprowadzają najprzód pewien stan podwyższonej wrażliwości kory mózgowej, tak, że do ruchów dowolnych dołącza się pewien rodzaj wygórowanego niespokoju mięśniowego, zdradzający się ruchami pląsawiczymi a później dochodzi podrażnienie kory mózgowej do tego stopnia, że pojawiają się typowe napady kurczowe, w końcu zaś nastaje stan przedrażnienia, czego wyrazem jest utrata czucia mięśniowego a nawet utrata ruchów dowolnych.

Zarazem wskazuje autor, że chorea gravidarum może być uważaną jako niższy stopień napadów eklamptyczych, podobnie jak chorea prae i posthemiplegica dołącza się do porażeń połowiczych pochodzenia mózgowego (Deutsch. medic, Wochenschr. Nr. 31).

Dr. Prus.

Gager. **Wdychiwanie kwasu fluorowodowego przeciw gruźlicy płucnéj.**

Środki swoiste i „znakomite“ przeciw suchotom płucnym mnożą się z dniem każdym, a zdaje sie, że wkrótce już połowa środków znanych, będzie figurowała w spisie leków przeciwlaseczsnikowych, których w gruźlicy warto spróbować. Zaznaczamy już na tém miejscu, że jeden z klinicystów niemieckich, jeśli się nie mylę, Strümpell

w Lipsku, niedawno temu wyznał, że kreozot nie ma wartości przypisywanéj mu w gruźlicy. Pomijamy wyliczanie nowych środków przeciwgruźliczych, na razie streścimy tylko wyniki, które otrzymał G., stosując w praktyce prywatnej (zdrojowej) kwas fluorowodowy, stosowany zresztą już dawniej, bo w r. 1866 (Charcot, Bouchard), w 1885 (Seiler, Dujardin-Beaumetz), w 1887 (Garcin, Hérard, Martin), Bergeron, Chévy i Lepin w r. b. we Francyi przeciw suchotom płucnym.

Autor umieszczał swych chorych w budce drewnianej, 8 sześć. metrów mającej, do której wprowadzał ołowianą rurą ulatniający się kwas fluorowodowy. Chorzy celem ochrony sukien przywdziewali prześcieradła. Miech, gazometer i flasza 1 litrowa o 3 szyjkach obok rury ołowianej i kilku rur gutaperkowych, stanowiły aparat autora umieszczony za budką w pokoiku.

Kwas fluorowodowy (46%—54%, 28—32 Beaumé) sprowadzał autor z fabryki Kohlbauma w Berlinie lub Naschoda w Aussig nad Elbą. Domieszki małe kwasu siarkowego zawarte w kwasie fluorowodowym, nie sprawiały objawów szkodliwych. Ponieważ powietrze w małej 8-m. budce szczelnie zamkniętej szybko się zużywało, przeto autor w ciągu posiedzenia jednogodzinnego przewietrzał budkę 3—8 razy na 2—3 minut. Chorzy wdychiwali raz dziennie przez całą godzinę, czasami i 2 razy dnia, jużto pojedynczo, już też po 2—3 osób wspólnie.

Z początku wpuszczał autor na godzinę (1 osobę) 80—100 litrów powietrza, po kilku (5—8) posiedzeniach, gdy się chorzy przyzwyczaili, wpuszczał 150—600 litrów powietrza nasyconego kwasem fluorowodowym; (na godzinę i na osobę).

Kauczukową flaszę o 3 szyjkach napełniono 100 grm. wody destylowanéj do któréj dolano 30 grm. kwasu fluorowodowego (o 30—32° Beaumego) i rozpoczęto wdychiwanie. Przy każdém następném posiedzeniu dolano na nowo 30 grm. FlH. i to powtarzano tyle razy, aż we flaszce nagromadziło się 280—300 gr. płynu, poczem flaszkę wypróżniono i na nowo napełniono takową 100 grm. Aq. dest. + 30 grm. FlH. tak, iż każdego 4, najwyżéj 8 dnia odnawiano cały płyn. Autor zwraca uwagę, że w dniach gorących więcéj ulatnia się kwasu, dla tego mniéj powietrza téż wpuszczał. Ile kwasu w jednym litrze wpompowanego powietrza było, autor nie podaje, tłumaczyć to znacznemi trudnościami analitycznemi, to samo ile kwasu spotrzebowano w jedném posiedzeniu. Daléj przekonał się autor, że środkowa warstwa powietrza w budce, zawiera najwięcéj kwasu fluor., a więc w wysokości, odpowiadającéj głowie siedzącéj w budce osoby.

U wszystkich 17 chorych wstępne badanie wykryło w plwocinach laseczniki Kocha, ubocznych, groźnych następstw po i wśród

wdychiwań autor nie zauważał. Ilość posiedzeń (inhalacyj) wahała między 9—80 wdychiwań. Średnia ilość około 45.

Wyniki są następujące (na 17 chorych):

1) w pięciu przypadkach laseczniki znikły z plwocin z równoczesném polepszeniem się objawów fizykalnych. (O całkowitém wyleczeniu autor nic nie mówi i to słusznie, dla zbyt krótkiego czasu obserwacyi).

2) W 7 przypadkach więcéj lub mniéj wyraźna poprawa zboczeń anatomicznych.

3) Przybytek na ciężarze stwierdzono u 12 chorych, choć nie w tym samym stosunku, z poprawą zmian anatom., lub ze zniknięciem laseczników.

4) Z 3 gorączkujących chorych, stracił jeden chory gorączkę w zupełności, plwociny i laseczniki całkiem znikły. W jednym przypadku zmniejszyła się gorączka, w jednym pozostała bez zmiany.

5) Jeden z chorych pocił się w nocy, u niego poty ustały.

6. Pojemność żywotna płuc wzmogła się w 7 przypadkach o 100—600 sześciennych cmtr

7) Z dwóch przypadków wynika, że przy zmianach w krtani, wdychiwania kwasem FlH. nie są wskazane, gdyż silnie drażnią. Okoliczność ta, zdaniem autora, przemawia przeciw korzystnemu wpływowi wdychiwań, gdyż one właśnie powinny działać na gruźlicze wrzody. Być może, że wdychiwania nieczyste a słabe, lepsze dadzą wyniki w tych przypadkach.

8) Wraz z przypadkiem gruźl. krtani było ogołem 5 przypadków, gdzie wdychiwania całkiem bez wpływu pozostały.

9) Jeden przypadek i przedtém uważany przez Leydena i Dettweilera za stracony, zakończył się śmiercią.

10) Szkodliwych następstw stanowczo autor nie widział.

Z powyższych wyników, zgodnych zresztą z wynikami, jakie dawniéj otrzymali Seiler, Garcin, Lépine, widać że na razie stanowczego zdania nie możemy wypowiedzieć o FlH. Tu jedynie obserwacyja długi czas trwająca może rozstrzygać.

(D. M. W. 19 Lipca 1888). *Dr. Pisck.*

Wartość lecznicza ichtyjolu.

Lorenz opisuje dwa przypadki przewłocznego gośćca stawowego, skutecznie ichtyjolem wyleczone. Pierwszy przypadek dotyczy 23-letniéj kobiety, dawniéj leczonej salicylanem sodu, od roku okazującej bardzo znaczny obrzęk i zgrubienie prawego kolana, mięśnie uda i podudzia znacznie zanikłe, ruchy czynne i bierne b. ograniczone i bolesne. Autor zalecił choréj 3 razy dziennie 2—5 pig. ichtyjolowych ocukrzonych a zewnętrznie do nacierania 3 razy dnia maść:

Rp. Ammonii sulphoichthyol
Ungt. Paraffini aa 20.
(późniéj Lanolini).

Po 3 miesięcznem leczeniu stan ogólny choréj przedtém wynędzniałej, znakomicie się poprawił, mięśnie uda i podudzia znacznie się rozwinęły, a chora lekko utykając bez pomocy chodzi.

Przez nieuwagę naraziwszy się na wilgoć i przeciągi, zachorowała powtórnie na kolano, a używając ichtyjolu zewnętrznie i wewnętrznie, okazuje znów prawie zupełnie dobry stan.

Drugi przypadek dotyczy mężczyzny 43 letniego, od $3^1/_4$ roku chorego, w najwyższym stopniu wynędzniałego, niezdolnego do żadnych ruchów, okazującego wszystkie stawy zgrubiałe, bolesne. Bez nadziei polepszenia stosował autor na stawy wcierania z Ammonii sulpho-ichthyolici, Aetheris et Spirit. aa. (po poprzedniem obmyciu wodą mydlaną), a wewnętrznie 3 razy dziennie po 1, późniéj po 2 kapsułki, à 0,25 Natrii sulpho-ichthyol. Po 8 tygodniach znaczne polepszenie, chory przechadza się po pokoju bez pomocy, bez butów, mięśnie widoczniejsze.

Podobne znaczne polepszenie stwierdził autor w ciężkim przypadku Arthritis deformans i w przypadku nephritis chron., gdzie po 3 miesięcznem stosowaniu ichtyjolu (aż do 12 pigułek dziennie, ogółem 90—100 gramów Natri sulpho-ichthyolici) znikło białko a chory przedtém wynędzniały sam odbywał dwumilowe drogi. [1])

Autor twierdzi, że i w licznych innych przypadkach widział znaczne polepszenia, szczególną wszakże zwraca uwagę na to, że ichtyjol znakomicie poprawia ogólny stan odżywienia i być może, że przez to działa on na chorobę. (Berl. Kl. Woch. 29. r. b.)

Tym niemal cudownym skutkom przeciwstawiam szereg szesnastu przypadków, gdzie ichtyjol był całkiem bezskuteczny.

George Meyer w Berlinie stosował w 16 przypadkach przewlocznego gośćca stawowego, ze znaczném zniekształtnieniem stawów u kobiet (od 35—74 lat liczących), przetwory ichtyjolowe a mianowicie wewn. w płynie.

Rp. Ichthyoli 2, (t. j. Amon. sulph. icht.)
Aq. dest. 150.
Syr. splc. 30.
M. D. S. Co 2 godz. 1 łyżkę stołową.

---

[1]) Jak złudną jest wartość znikania białka i jak trudno ocenić wpływ leku na tę chorobę, często okazującą samoistne polepszenia, wie każdy doświadczony lekarz.
(*Przypisek Referenta*).

W pigułkach: Pillulae ichthyl. dragé (t. j. saccharatae) a 0,1. ichthyoli, 3 razy dnia po 6 pig., a z kapsułek a 0,25 Amonii vel Nat., Lithii, sulphoichth. dziennie 2—6 kapsułek (Rano i wieczór w równych ilościach). Zewnętrznie pędzlował autor wyskokowo eterycznym (10—30%) roztworem ichtyjolu, naprzemian poszczególne stawy, (prawie wszystkie stawy kończyn bywały zajęte), a następnie owijał stawy we watę. Dwanaście było obłożnie chorych ze znacznym zanikiem mięśni i t. d., z bólami w nocy bardzo silnymi, często i u dzieci. Objawów chorobowych żołądkowych przed użyciem leku u żadnéj choréj nie było. Otóż z wyjątkiem jednéj choréj cum Arthritide deform. (nie wliczone do tych szesnastu), gdzie autor stwierdził dość znaczne polepszenie, przychodzi tenże do wniosku, że w 14 przypadkach absolutnie żadnego nie było skutku (po 3 tygodn. leczeniu), dwie chore skarżyły się na pogorszenie, względnie na wzmożenie się bólów. Dlaczego w jednym przypadku nastąpiło dość znaczne polepszenie, autor nie wie. (Berl. Kl. Woch. N. 29. r. b.).

Dr. Pisek.

Sulfonal jako środek nasenny.

W nrze 25 „Berliner klinische Wochenschrift“ z. r. znajdujemy sprawozdanie dwóch lekarzy z doświadczeń, czynionych ze Sulfonalem, jako środkiem nasennym. Dr. K. Oestreicher, lekarz pomocniczy przy zakładzie obłąkanych, tak zwanym „Maison de Santé“ w Schönebergu pod Berlinem, z polecenia dyrektora zakładu Dra J. Strowitza wykonywał próbę z Sulfonalem na pewnej liczbie chorych, bądźto umysłowo, bądźteż fizycznie cierpiących. Wynik doświadczeń tych mniej lub więcej zgadza się z wynikami ogłoszonemi swego czasu przez Kasta i Rabbasa. Wedle orzeczenia Oestreichera jest Sulfonal lekiem nasennym, nieszkodliwym i niepociągającym na razie żadnych złych przypadów za sobą.

Nie oddziaływa wcale na czynności płuc i rytm uderzeń sercowych — a o ile nie zachodzi białkomocz także i na wydzieliny nerkowe. Czy przy dłuższem podawaniu jakie zaburzenia w organizmie by się nie pojawiły, chwilowo orzekać nie można. U osób umysłowo cierpiących, dla braku wszelkiego zapachu i smaku, użycie Solfonalu, jest łatwiejszem, aniżeli Paraldehydu i Amylen Hydratu.

Działanie nasenne nie zawsze jest pewnem. W odpowiednich dawkach działanie Sulfonalu zbliża się do Chloralu — przy niedługotrwałem użyciu zaś zasługuje nawet na pierwszeństwo ze względu nieszkodliwości swej nawet przy cierpieniach sercowych, dalej nie wywołuje ani rozdrażnienia przed zaśnięciem, ani też uczucia zawrotu. U morfinistów w pierwszych dniach odzwyczajania, zawodzi tak samo jak chloral, paraldehyd i amylen — hydrat. Sen przychodzi po zażyciu

sulfonalu później aniżeli po trzech wyżej wzmiankowanych lekach, w 1—3 godzin dopiero — jest jednakże głębokim i nieprzerywanym. Z tego też względu środek ten kilka godzin przed udaniem się na spoczynek podawać należy. Czy u chorych przy dłuższem podawaniu wyrabia przywyknienie, chwilowo przesądzać nie można.

W szpitalu „Wszystkich świętych“ w Warszawie Dr. Rosen z polecenia Dra Rosenbacha u 82 chorych z sulfonalem doświadczenia podejmował.

Do tego przyłączyły się próby na zdrowych, czynione na kilku chętnych lekarzach, słuchaczach medycyny a wreszcie i na sobie samym. Wedle opisu Dra R. sulfonal nie jest zupełnie pozbawionym smaku, gdyż po pewnym przeciągu czasu wywołuje na języku poczucie słabej goryczy. Smak ten nawet w razie przymieszki do potrawy jakiej np. jarzyny uczuwać się daje. Z powodu trudnej rozpuszczalności najodpowiedniej jest podawać go w kapsułkach. W dawkach po 2 gramy sulfonal bynajmniej w skutkach nie ustępował działaniu morfinu, chloralu i innych środków nasennych. Przypadłości pobocznych nie zauważano.

Do powyższych referatów dodaje redakcya Berlin. klin. Wochenschrift uwagę, iż sulfonal bardzo dobrze oddziaływa w psychozach i zaburzeniach nerwowych, za to słabiej lub zupełnie bez skutku pozostaje w bezsenności przy cierpieniach organicznych jak np. chorobach sercowych, emphysema, arteriosklerosis itp. U niektórych chorych, przyzwyczajonych do większych dawek morfinu, można było sen sprowadzić podając im wieczorem 1.5 do 2.0 grm. sulfonalu.

Dr. Wacław Z.

Gerhardt (Berlin) **Przyczynek do rozpoznania i leczenia wrzodu okrągłego żołądka.**

W przeciwieństwie do powszechnie przyjętego zdania, że ujemnym objawem wrzodu okrągłego jest brak wyczuwalnego obrzęku, twierdzi G., że z takim wrzodem mogą się łączyć 4 rodzaje obrzęków. Obrzęk pochodzi albo z modzelowatych brzegów starego wrzodu albo z przerosłych mięśni części odźwiernikowej, albo z wysięków w sąsiedztwie, albo nareszcie z narządów sąsiednich, ku dnu wrzodu wystercząjących. Co do tak często omawianéj kwestyji zawartości kwasu solnego, które przyjęto jako bezwzględnie pewny objaw wrzodu żołądka, może też nie występować w poszczególnych przypadkach wrzodu. Ta choroba może trwać 25—30 lat. Jeżeli cierpienie żołądkowe przetrwało 3 lata, nie wytworzywszy obrzęku, wtedy polega ono prawdopodnie na wrzodzie. Bóle są tém ważniejsze dla rozpoznania, jeśli nie występują blisko wyrostka mieczykowatego, lecz w miejscu więcéj oddaloném, w pewien czas po jedzeniu, a zwiększają się

z zmianą położenia ciała. Gdzie bóle i obrzęk, tam przypuścimy wrzód na przedniéj ścianie, gdzie krwotoki, na tylnéj ścianie żołądka. Co do leczenia, zaleca G. na pierwszém miejscu dyjetę mleczną, a w razie wymiotów krwawych albo zapalenia otrzewny z przedziurawienia, lewatywy z peptonami. Z leków w téj chorobie używanych, zgadza się G. na morfin tylko tam, gdzie bóle bardzo silne. Obok tego zaleca chlorek żelaza i sodu z bismutem, wody mineralne, jak karlsbadzką i t. p. U bardzo wielu chorych widział G., że bardzo gwałtowne bóle uśmierzał azotan srebrowy, który zobojętnia kwasy. Kondurango wprawdzie nie potrafi wyleczyć raka, zato wywiera bardzo pomyślny wpływ na wrzód żołądka. Przepłukiwanie żołądka podnieca łaknienie i uśmierza boleści. Zupełnego wyleczenia téj choroby nie jesteśmy w stanie wykazać. *(Deut. Med. Ztg 1888 Nr. 37 i 41).*

Dr. R. Spira.

Chirurgija.

Albert Hoffa. *Die Resultate der Laryngofissur.*

2 przypadki, w których H. wykonał z dobrym skutkiem, t. j. z zupełnem utrzymaniem głosu tę operacyję (raz dla zarostu błoniastego więzadeł głosowych, raz dla brodawczaka więzadeł), zachęciły go do zbadania wyników końcowych tej operacyi. Wyniki te były nieco odmienne w czasach przedantyseptycznych P. Bruns i Schüller zebrali tylko przypadki z czasów przedantyseptycznych. Hoffa zebrał w całości 104 przypadki przecięcia krtani całkowitego od roku 1879, t. j. od wprowadzenia antyseptyki.

Laryngofissurę wykonano 54 razy dla brodawczaków i włókniaków,
18 „ „ złośliwych nowotworów,
13 „ „ ciał obcych,
19 „ „ zwężeń krtaniowych.

Z tych 104 przypadków zmarło 4 po operacyi, jednak niezależnie od operacyi samej, (błonica rany pooperacyjnej, posocznica, obrzęk płuc dla dostania się krwi do tchawicy). Reszta, tj. 100 przypadków wyzdrowiało, a przeciętny czas trwania leczenia wynosił 10—18 dni.

W czasach przedantyseptycznych wyniki były gorsze.

Mackenzie	oblicza śmiertelność z tej oper. na			8 33%
Durham	„	„	„	5·4%
Ziemssen	„	„	„	5%
Hüter i P. Bruns		„	„	3%

W czasach zastosowania antyseptyki nie zauważono nadto nigdy wystąpienia obumarcia chrząstek krtaniowych. Wpływ operacyi na samą chorobę był naturalnie zależnym od ostatniej; przy ciałach ob-

cych następowało zawsze wyzdrowienie, przy zwężeniach wyzdrowienie po zastosowaniu rozszerzania, przy nowotworach następowało zupełne wyleczenie, albo powrót choroby, zależnie od dobrotliwości nowotworu.

Metodę zewnątrz krtaniową (extra laryngeale M,) stósować należy w drugim rzędzie, jeżeli wewnątrz krtaniowy zabieg (endolaryngcal) zawiódł. Takowa niedaje zupełnej gwarancyi przy nowotworach, bo można cząstki nowotworowe przeoczyć; w takich razach można zastosowaniem drugorazowej laryngofissury wyłuszczyć doszczętnie nowotwór.

W obec złośliwych nowotworów więzadeł głosowych, tyreotomia wystarcza, jeżeli nowotwór jest małym. Znanemi są przypadki, w których po 3 i po 20 latach powrotu choroby po tyreotomii nie było (*Billroth, Solis-Cohen).*

Przy znaczniejszym rozroście nowotworu wskazane jest częściowe wyłuszczenie krtani. Na oddychanie operacyja sama zazwyczaj nie ma wpływu; zwężenie może nastąpić, jeżeli więzadła musiały przy operacyi być uszkodzonemi (przy nowotworach).

Ze względu na stopień utrzymania głosu po operacyi, wyniki były różne. Według P. Brunsa na 38 przypadków laryngotomii, 18=47°|₀ wyleczono z zupełnem utrzymaniem głosu, 14=37°|₀ z zboczeniami głosu, a 6=16°|₀ z afonią.

Distner zauważył przy 14 laryngotomijach 7 przypadków=50°|₀ wyleczonych z zupełnem utrzymaniem głosu, 6 przypadków=43°|₀ z zmianą głosu, a jeden przypadek 7°|₀ bezgłosu.

Hoffa zebrał spostrzeżenia pod tym względem w 67 przypadkach. W 40=60°|₀ było upośledzenie głosu (chrypka), w 6=8°|₀ afonia. H. przypisuje lepsze wyniki pod względem utrzymania głosu w czasach antyseptycznych, przestrzeganiu większemu techniki, tj. dokładnemu zespojeniu rany, a tem samem adaptacyi więzadeł głosowych. Upośledzenie głosu, które mimo to i w czasach zastosowania antyseptyki po laryngotomii wystąpić może, zależy jedynie od sposobu usadowienia nowotworu na więzadłach.

(*Therapeutische Monatshefte, November 1888.*) *Dr. Barącz.*

Arbuthnot Lane (Guys Hospital, Londyn). *Znaczny przerost średniego płatu gruczołu krokowego, wycięcie tegoż, śmierć.*

Przypadki, w których za pomocą cięcia nadłonowego usuwano przerost średniego płatu gruczołu krokowego, są nieliczne. Częściej i to z wynikiem korzystnym wykonywano ten zabieg cięciem przez międzykrocze. Mercier podał narzędzie, podobne do litotryptora, służące do usuwania części gruczołu krokowego, Bottini polecił w tym celu galwanokauter. Cięcia nadłonowego użyto z korzyścią

przy pewnych postaciach zapalenia pęcherza *(irritable blader)*. Średni płat gruczołu krokowego cięciem nadłonowem usunął po raz pierwszy w Anglii M' Gill, następnie Atkinson, wreszcie Jessop z Leeds.

Rrzypadek Atkinsona był powikłany ostrem zapaleniem oskrzeli, chory Jessopa uległ zapaleniu przerzutowemu gruczołu ślinowego przyusznego.

Przypadek autora dotyczył 72-letniego starca, u którego objawy utrudnionego oddawania moczu pojawiły się nagle i były połączone z krwotokiem z pęcherza. Badanie *per rectum* w chwili zgłoszenia się chorego wykazywało tak znaczny przerost średniego płatu, że szczytu tegoż nie można było dosięgnąć palcem; nadto cały narząd był powiększony a pęcherz sięgał powyżej pępka. Kateterem sprężystym Merciera wydalono znaczną ilość krwawego moczu i po lecając choremu kateteryzować siebie samego kilka razy dziennie, poradzono zgłosić się po kilku dniach. Chory zgłosił się dopiero po kilkunastu dniach w stanie bardzo nędznym, był niedokrewnym i znacznie osłabionym. Pęcherz wypróżniono, wstrzyknięto weń glicerynę z tanniną i zalecono leżenie, a gdy następnego dnia pomimo leżenia krwotok się powtórzył i chory bardziej osłabł, po wydęciu pęcherza i odbytnicy balonem, otwarto pęcherz cięciem nadłonowem. Ściany pęcherza były znacznie zgrubiałe, jama jego powiększona, a nadto przedstawiały ściany liczne wgłębienia. Średni płat gruczołu krokowego wystawał ponad szyjkę pęcherza w postaci małej pomarańczy; po wyjęciu balona z odbytnicy założono drut odgniatacza naokoło podstawy obrzęku i odjęto go. Krwawienie było stosunkowo nieznacznem, wstrzymano je wodą lodową i wprowadzoną gąbką. Założono miękki kateter na dno pęcherza a koniec połączono z rurą zamoczoną w rozczynie kwasu borowego. Chory zniósł zabieg dobrze, tętno poprawiło się a mocz zupełnie wyjaśniał. Chory przytem kaszlał i wykrztuszał znaczną ilość ropy.

Nagle 8. dnia po operacyi kaszel się zmniejszył i wystąpiły objawy zapalenia płuc opadowego, któremu chory 11. dnia po operacyi uległ.

Przypadek ten jest z tego względu ciekawym, że objawy wystąpiły nagle i że powikłane były krwotokiem.

Prawdopodobnie nieznaczne objawy utrudnienia oddawania moczu istniały już dawniej, jednak w małym stopniu i nie sprawiały choremu dolegliwości. Jakkolwiek zwyczajnie obrzęki gruczołu krokowego są mało unaczynione, to jednak opisany przypadek stanowił wyjątek pod tym względem, gdyż wycięta część gruczołu prawie wcale się nie skurczyła pomimo leżenia w wyskoku. Chory nie uległ operacyi

wykonanej, która jedynie przedłużyła mu życie, gdyż w chwili przyjęcia był prawie konającym; zejście wywołało powikłanie cierpienia silnem zapaleniem oskrzeli i następowem zapaleniem płuc opadowem. Gdyby chory nie był tak znacznie osłabionym, t. j. gdyby się był znajdował w lepszych warunkach przed operacyją, możnaby było go sadzać a względnie już w kilku dniach po operacyi pozwalać mu się przechadzać, a to byłoby zapobiegło zejściu śmiertelnemu.

(*The Lancet April 27, 1889*). *Dr. Barącz.*

Leopold Casper (Berlin). *Die Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie und Prostata-tumoren durch Electrolyse.*

Większość autorów (Thomson, Guyon, Dittel, Socin) odradza zabiegi doszczętnego leczenia przerostu gruczołu krokowego, jako bezskuteczne, polecając posługiwanie się cewnikiem, celem ulżenia cierpieniom chorych. Używanie cewnika nie zapobiega jednak następstwom tej choroby (gniciu moczu pozostającego w pęcherzu pomimo użycia cewnika).

Celem zapobieżenia tym następstwom, polecono operacyje doszczętnego usunięcia albo zmniejszenia powiększonego narządu wstrzykiwania jodu lub karbołu drogą odbytnicy lub wycięcie za pomocą cięcia przez międzykrocze. Zabiegi te są jednak niebezpieczne, albowiem rani się przytem ważne narządy.

Mniej niebezpiecznym zabiegiem jest elektrolyza, polecona już w r, 1864 przez Nélatona, celem zmniejszenia obrzęków nowotworowych.

Działanie elekrolyzy da się wytłumaczyć w ten sposób, że alkalia gromadzące się przy biegunie ujemnym, niszczą stykający się z tymże narząd, podczas gdy wywiązujący się wodoród, rozpiera tkaniny i upośledza za odżywienie tychże. Postępowanie to jest niebolesne i nie wywołuje ropienia i zapalenia.

Autor chcąc zastósować elektrolyzę celem zmniejszenia powiększonego gruczołu krokowego, próbował jej u zwierząt doświadczalnie, z obawy możliwego zatoru i stosował ją u 4 królików, wbijając ujemną elektrodę w mięsień, a przykładając dodatnią do innej części ciała.

Podczas posiedzeń 10—15 minutowych, przez kilka tygodni codziennie powtarzanych, stosował prądy 15—20 miliampér i w żadnym przypadku nie wywołał zatoru. U psów wkłuwał elektrodę ujemną w jądro; następstwem był zanik odpowiedniego jądra.

Dobre wyniki u zwierząt zachęciły go do zastosowania elektrolyzy u 4 osób, dotkniętych przerostem gruczołu krokowego. W tym celu odrażał kiszkę odchodową słabym rozczynem sublimatu, wkłuwał elekrodę ujemną przez odrażoną odbytnicę w gruczoł krokowy i stósował prąd o 2—12 elementach przez 15 minut, zmieniając położenie

igły. Ból przy wkłuwaniu igiełki jest nieznaczny, prąd wywołuje tylko lekkie pieczenie w *glans-penis*. Wynik leczenia był w dwóch przypadkach dobrym, (gruczoł krokowy zanikł, ilość moczu pozostającego w pęcherzu zmniejszyła się, stan ogólny poprawił się), w 3 cim przypadku polepszenie było nieznaczne, w 4-tym przypadku zawiódł ten sposób leczenia (powstała przetoka pęcherzowo-odbytnicowa z powodu zanadto głębokiego wkłucia). Postępywanie to ma być bezpiecznem, niebolesnem, nie wywołuje zatoru, krwotoków i ropni.

W 4 postaciach przerostu gruczołu krokowego elektrolyza nie daje dobrych wyników:

1) w przypadkach, w których gruczoł jest przerosły więcej w kierunku podłużnym i w wymiarze szerokości;

2) w przypadkach połączonych z rozszerzeniem znacznem i porażeniem pęcherza;

3) w przypadkach przerostu dośrodkowego pęcherza ze zgrubieniem ścian tego narządu;

4) w przypadkach nieznacznego przerostu z równoczesnym przerostem szyi pęcherza, działającym jako zastawka.

(*Therapeutische Monats-hefte*, *September*, *1888*, *Heft 9*.)

*Bar***ą***cz.*

Dr. Siegfried v. Rosenberg (Berlin). **Über die Wirkung des Perubalsams auf die idiopathischen Leukoplakieen und sonstigen Epitheltrübungen der Mundschleimhaut.**

Leukoplakia często bardzo poprzedza raka jamy ustnéj i już z téj bodaj przyczyny należy baczyć, aby takową wyleczyć. Najdaléj sięgające leczenie, bo wypalanie thermokauterem, sprowadza wprawdzie rychłe zagojenie, lecz bardzo często choroba się powtarza. Azotan srebra, sublimat, kwas chromowy, tinctura jodi lub wreszcie kwas mlekowy, polecony przed niedawnym czasem przez Josepha, działają w świeżych przypadkach, ale niezapobiegają powtórzeniu się choroby.

Papajotynę należy zarzucić z powodu prędkiego psucia się i z powodu wysokiéj ceny.

Autor poleca balsam peruwiański, który już z tego względu zasługuje na uwagę, że zmniejsza bolesność i przyspiesza gojenie, a mimo, że oddziaływa kwaśno, nie wpływa szkodliwie na zęby. Na dwie rzeczy zwraca Rosenberg uwagę: 1) że używać należy balsam przez czas długi bez przerwy, 2) że preparat musi być chemicznie czysty.

Przy aplikacyi balsamu za pomocą pędzelka, występuje lekkie pieczenie i ślinienie; należy więc zwrócić uwagę chorych, by nie spluwali, ponieważ w ten sposób razem ze śliną i środek się usuwa. Pędzlować należy 2 razy dziennie. Daléj przytacza R. w swéj pracy dziewięć

przypadków chorobowych, z których tylko jeden się nie wyleczył zupełnie. W dalszych 4 przypadkach, gdzie przyczyną była kiła, balsam także działał dobrze, ale już nie tak skutecznie, jak w poprzednich.

Wreszcie przychodzi autor do następujących wniosków:

1) że balsam peruwiański koi bolesność błony śluzowéj ust, wywołaną przez alteracyję tkanek,

2) że przy ubytku substancyi przyspiesza gojenie i

3) że zgrubienie przybłonka usuwa, sprowadzając stan normalny i to w przypadkach świeżych dosyć rychło, a w starszych przypadkach po dłuższym dopiero czasie *Dr. Bett.*

Eisenberg. **O odrażającem działaniu kreolinu i jego praktycznem zastosowaniu.**

Wobec nielicznych prac doświadczalnych nad działaniem kreolinu, badał go E. w higijenicznym zakładzie wiedeńskim na różnych prątkach (*streptococcus pyogenes*, *streptococcus erysipelatis*, *cholerae asiaticae, bacillus pyogenes foetidus*, *bacill. typhi abdom*, *bac. pyocyaneus i t. d.*) i przekonał się, że 5% rozczyn kreolinu zabija wszystkie pasożyty chorobotwórcze w ciągu 1 minuty i że już 3% rozczyn jest bardzo skuteczny. Wstrzyknięcie psu 30 grm. czystego kreolinu nie sprowadziło żadnych zaburzeń, nie jest więc kreolin wcale trującym środkiem. Jest nadto bardzo dobrym środkiem tamującym krwotoki z błon śluzowych. Ujemną jego stroną jest, że nie można w rozczynie wodnym kreolinu trzymać narzędzi, bo daje płyn nieprzeźroczysty i tworzy osad na narzędziach. Do jego zalet wypada zaliczyć, że jest bardzo tani. (*Wiener med. Woch. 1888 Nr. 17, 18, 19*). Kraus (Kraków).

Choroby kiłowe i skórne.

Prof. Dr. J. Neumann. **Przyczynek do wiadomości o kile odziedziczonéj** *(syphilis hereditaria)*.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Wiedniu 7 grudnia z. r. miał prof. N. wykład o syph. heredit, powołując się na 109 przypadków, które przez lat ośm obserwował.

Po krótkiem streszczeniu części historycznéj, zastanawiał się prof. N. nad następującemi pytaniami.

1) Jeżeli rodzice podczas płodzenia byli zdrowi, a matka dopiero późniéj zarażoną została, czy udziela się kiła dziecku?

2) Jeżeli ojciec podczas płodzenia był kiłą dotknięty, jak objawia się wtedy kiła na potomstwie?

3) Jeżeli stan ojca był niewiadomy, matka zaś zdrowa zapłodnioną została i dopiero późniéj zarażoną;

4) Jeżeli zarażenie i zapłodnienie równocześnie nastąpiło;

5) Jeżeli rodzice kiłą byli dotknięci przed zapłodnieniem, czy udziela się kiła w tych razach dzieciom i jak się objawia?

Z obserwowanych przypadków, podaje prof. N. szczegółowo, że na 11 przypadków, w których matka po zapłodnieniu zarażoną została, przyszło na świat 5 zdrowych dzieci, reszta kiłowych i poronionych.

Z 12 przypadków, w których ojciec podczas płodzenia był kiłowy, przyszło na świat 5 zdrowych, 2 kiłowych i 5 poronionych.

Z 18 przypadków, w których stan zdrowia ojca lekarzowi nie był wiadomy, było 10 zdrowych, 7 nieżywych •1 kiłowe.

Z 41 przypadków, w których zapłodnienie i zarażenie równocześnie nastąpiło, było 15 zdrowych, 4 kiłowych i 21 nieżywych.

Z 22 przypadków, z rodziców kiłowych przed zapłodnieniem, było 10 dzieci zdrowych, a 12 poronionych.

Po omówieniu pojedynczych przypadków, przychodzi prof. N. do następujących wniosków:

a) Matka kiłą dotknięta, może w każdym okresie swéj choroby przenieść takową na dzieci.

b) Po zapłodnieniu kiłą dotknięta matka, zaraża płód. Najrzadziéj zaś udziela się kiła dziecku, jeżeli matka w ostatnich miesiącach ciąży zarażoną została.

c) Jeżeli ojciec podczas płodzenia był kiłą dotknięty, matka zaś po zapłodnieniu zarażoną została, natenczas płód obumiera, lub dziecko przychodzi na świat ze zmianami specyficznemi.

d) Jeżeli zarażenie i zapłodnienie równocześnie nastąpiło, to zaledwie połowa dzieci żywych przychodzi na świat. Uwagi godném jest to, że pewna ilość tych dzieci, jest przecież wolną od kiły, pomimo, że rodzice w czasie płodzenia okazywali wczesne objawy kiłowe. Twierdzenie tedy, jakoby wszystkie dzieci z takich rodziców musiały być kiłowe, jest mylném, tak samo mylne jest zdanie, że dopiero co najmniéj po 7 latach, po przebytéj kile rodziców, rodzą się dzieci zdrowe.

e) Im większy przeciąg czasu między zarażeniem a zapłodnieniem, tém korzystniejsze rokowanie dla dziecka.

f) W tych przypadkach, w których ojciec podczas płodzenia zdrów był, a matka dopiero w ostatnich miesiącach ciąży zarażoną została, przychodzą na świat dzieci często wolne od kiły; tak samo i dzieci spłodzone z rodziców dotkniętych trzeciorzędną kiłą. Najniekorzystniejsze warunki dla płodu są w tych razach, kiedy zapłodnienie i równocześnie zarażenie miało miejsce, lub gdy ojciec podczas płodzenia był wczesną kiłą dotknięty.

Powyżéj przytoczone liczby, na 104 przypadków tylko 45 dzieci zdrowych, stwierdzają aż nadto, że syphilis hereditaria jest jedną z najcięższych chorób zaraźliwych. *Dr. L. Kossak.*

B. Naunyn. (Lipsk). **O rokowaniu i leczeniu spraw chorobowych kiłowych układu nerwowego.**

Na podstawie materyjału klinicznego, (w ogóle 332 przypadków chorobowych ze 70 rozbiorami zwłok), omawia N. ściśléj pytanie dotyczące rokowania i leczenia przypadków kiły ośrodków nerwowych, (z wykluczeniem schnienia rdzenia pacierzowego i porażenia postępowego, jako postaci samoistnych i nienadających się, według doświadczeń autora, do korzystnego leczenia przeciwkiłowego), i przychodzi do następnych wniosków końcowych:

1. Stosunek między przypadkami uleczenia a nieuleczonymi, w okresie wieku od 20 do 29 i od 30 do 39 lat jest prawie tym samym, co dla sumy ogólnéj; po 40 latach życia rokowanie staje się niepomyślniejszém.

2. Jeśli choroba wystąpiła przed 10 latami po infekcyi, to stosunek do pojedynczych lat w tym okresie pozostaje tym samym, przy wystąpieniu zaś późniejszem choroby kiło-nerwowéj staje się stosunek pod względem rokowania od roku do roku niekorzystniejszym.

3. W przybliżeniu jest rzeczą obojętną, czy między ostatnią afekcyją kiłową a zajęciem kiłowém nerwów upłynęło więcéj lub mniéj czasu, jeśli tenże nie wynosi więcéj niż 10 lat. Jeśli zajęcie nerwów kiłowe wystąpi jeszcze późniéj, to rokowanie wypadnie stanowczo niekorzystniéj.

4. Rokowanie jest korzystniejszém przy leczeniu rozpoczętém przed upływem pierwszych 4 tygodni od czasu infekcyi nerwowéj; po zaniedbaniu tego czasu, dalsza zwłoka w leczeniu, chociażby całoroczna, już względnie nie pogorszy choroby.

5. Co do postaci choroby, to najlepsze rokowanie przedstawia padaczka, następnie zadrażnienia mózgu i onerwia. Postacie rozlane dają najgorsze rokowanie, do nich zbliżają się postacie mięszane, natomiast w pośrodku między niemi, z rokowaniem dosyć wątpliwém, leżą postacie porażeń jedno- i obustronnych.

Co do leczenia, w przypadkach możliwego uleczenia lub polepszenia stanu chorobowego, to prawie zawsze oznaki takowego rychło występują; przy leczeniu jodem już 3—4 dnia, przy leczeniu rtęcią przy końcu 1 tygodnia otrzymujemy korzystne rezultaty. Jeśli przy leczeniu jodkiem potasu w końcu pierwszego tygodnia a przy energicznem leczeniu rtęcią z końcem drugiego tygodnia niedostrzegamy żadnego polepszenia stanu chorobowego, to widoki korzystne dla każdego z tych sposobów leczenia będą bardzo słabymi.

W celu leczniczym stosować należy duże dawki rtęci (30—40 wcierek po 4,0 do 5,0), a obok tego podawać wewnętrznie 1,0 do 3,0 jodku potasu dziennie.

Ze spostrzeżeń autora wynika daléj ogólnie, że zajęcie kiłowe układu nerwowego występuje najczęściéj w pierwszym roku po infekcyi, na pierwsze 3 lata przypada 48%, a w następnym czasie coraz od roku do roku się zmniejsza. *Dr. W. D.*

RAYMOND. **O potnicy twarzy.**

I. Etyjologicznie dzieli Raymond Ephidrosis facialis na 4 grupy:

1. zmiany materyjalne w ośrodkach nerwowych,
2. zajęcia chorobowe w części szyjnéj nerwu spółczulnego,
3. urazy w zakresie nerwu twarzowego i trójdzielnego,
4. nieprawidłowa sprawa odruchowa, wychodząca z nerwu smakowego lub innych czuciowych, albo wyzwolona drogą psychiczną.

II. Klinicznie rozróżnia autor 2 postacie:

1. naczynioruchową, jako objaw częściowy porażenia nerwu spółczulnego, przyczém istnieje zwężenie źrenic,
2. wydzielinową: miejscowa zwiększona wydzielina potu, wskutek zadraźnienia nerwów potowydzielnych bez rozszerzenia naczyń, przyczém istnieje zaczerwienienie i podwyższenie ciepłoty obwodu zajęcia i często także rozszerzenie źrenic. (*Arch. de neurol. 1888. N. 43,44*). *Dr. W. D.*

Przepisy lekarskie (recepty) i drobiazgi terapeutyczne.

Sposoby przepisywania kreozotu.

Przepis znany Bouchardt'a względnie Fräntzla, bywa z wielu przyczyn niedogodnym. — Keferstein przepisuje z tego powodu kreozot w następujących formach:

Nro. 1) Rp. Kreosoti 1,30
Spir. vir. rectf. 25,00
Aqu. Cinamom 100,00
Syr. Cinamom 25.00

M. D. S.: 3 razy dnia po jednej łyżce stołowej, stopniowo co tydzień o jednę łyżkę więcej — albo:

Nro. 2) Rp. Kreosoti 4,00.
Plvs. rad. Altheae.
Extr. Liquir. depur. aa 6,00.
Mucil. gm. arab. qu. s. ut. f. pil. Nro. 120.
(ewent. Obducant. gelatin.)

S. 3 razy dziennie po 6 pigułek, (6 pigułek = 0.20 kreozotu), albo przy silnym kaszlu lub silnej biegunce.

Nro. 3) Rp. Kreosoti 1,00.
Plumbi acet
Opii puri aa 0,30.
Succ. Liquir 600.
Mucil. gm. arab. qu. s. ut f. pill. Nro. 50. [1])

S. 3 razy dziennie po 5 pigułek, (5 pigułek = 0·10 kreozotu), albo wreszcie (zawiesinową formę, jako mniej przyjemną, pomijamy), w kroplach zaś przepis brzmi:

Nro. 4) Rp. Kreosoti 3,0.
Trae. Cinamom. 30,00.

M. D. S. 3 razy dziennie po 50 kropel w ciepłem mleku lub kleiku owsianym, wodzie ocukrzonej lub winie słodkiem. (Płyny zawierające alkohol, w których podajemy krople — mogą być zimne, inne muszą być cieple, inaczej kreozot się dobrze nie rozpuści.

(25 kropel zawierać mają, jak twierdzi autor = 0·10 kreozotu). (Central Bl. f. klin. Med. Nro. 9).

Dr. Pisek.

Jodoform przeciw krwiopluciu.

Chauvin i *Jorisienne* zalecają na podstawie licznych korzystnych wyników jodoform, jako szybko działające haemostaticum. Przepisują 5 ctgr. jodoformu razem z 10 ctgr. kwasu garbnikowego (tannini) na jednę pigułkę. Dziennie 3—5 pigułek podawać. W niektórych przypadkach stosowali wyłącznie jodoform po 5 ctgr. w pigułce, dziennie 3—5 pig. Oba przepisy skutkowały nieraz, w rozpaczliwych nawet przypadkach, gdzie ergotyn był bezskuteczny. (Progrés méd. Nr. 20. r. z.)

Dr. Pisek.

Czyraki (*Furunculi*) **w przewodzie słuchowym**, leczy Grosch (Berl klin. Woch., 18) z pomocą Alumini acetici, rozcieńczonego cztérema częściami wody. Co godzinę wlewa się roztwór ten do przewodu słuchowego zewnętrznego i zatyka takowy watą, a chełboczące czyraki poprzód się nacina i treść ich wypuszcza. Po cztérech do ośmiu godzinach ustępują zupełnie bóle, po 2 najdaléj 6 dniach zaś następuje zupełne wyleczenie. *Dr. Ashkenasy.*

Leczenie brodawek skórnych jedynie przez podawanie wewnętrzne kropli nastoju Fowlera, wydało w kilku przypadkach świetne wyniki, tak, iż obeszło się zupełnie bez leczenia miejscowego, a tylko w jednym przypadku uzupełniano je przypalaniem za pomocą kw. azotow. Całe leczenie trwało zaledwie dni kilkanaście.

---

1) Dawka dzienna makowca i octanu ołowiu (w Nrze 3 przepisu), jest nieco za silna. To samo dotyczy kreozotu, który z początku powinien być podawany w dawkach znacznie mniejszych. (*Przypisek sprawozdawcy.*

Donosi o tem Pullin (ze Sidmouth) w Bristol. med. chir. Journ. za Grudzień r. z. (ref. w Bullet. génér. de therap. 24 zesz. 1888). *Dr. Pisek.*

H. N. WADSWORTH. **A new canula for operations in tracheotomy.**

W. poleca zamiast niepodatnych kaniul metalowych, kaniule gutaperchowe. Kaniula taka, ogrzana nad lampką wyskokową albo w wodzie gorącej, daje się łatwo zginać dowolnie, wprowadzona do tchawicy tężeje, przystosowując się przytem do kształtu i przebiegu tchawicy. Przytem ma mieć i tę korzyść, że wydzielina kaniuli nie niszczy.

(*Philadelphia med. Times, February 1,* 1889) *Barącz*

DR. APPENRODT (Clausthal). *Zur Behandlung des atonischen Unterschenkel-geschwüres.*

A. poleca mięsienie okolicy wrzodu, po dokładnem odrażeniu ostatniego, jako środek pewnie, jednak dość powoli prowadzący do zabliźnienia. A. zauważył przy tem leczeniu zmniejszenie obrzęku, ustąpienie sączenia i wystąpienie zdrowéj ziarniny.

(Deutsche med. Wochenschr. nr. 24., 1888.) *Barącz.*

KRONIKA.

† **Dr. Alfred Biesiadecki**, były profesor Uniwersytetu, c. k. Radca Namiestnictwa, członek czynny Akademii umiejętności w Krakowie, członek czynny i honorowy wielu Towarzystw i instytucyj naukowych w kraju i zagraanicą, kawaler wielu orderów etc., o którego złym stanie zdrowia w ostatnim zeszycie uczyniliśmy wzmiankę — uległ dnia 31. marca b. r. ciężkim i długim cierpieniom.

Życie i działalność ś. p. Protomedyka skreślił w pięknem a rzewnem przemówieniu na Walnem dorocznem Zgromadzeniu Tow. lek. galic. prof. Dr. Czyżewicz, wieloletni przyjaciel zmarłego. Przemówienie to umieszczamy w dzisiejszym zeszycie, dodać tylko winniśmy, że ś. p. Protomedyk, jako lekarz i obywatel zarazem, jako człowiek wyższego poglądu na sprawy, jako szef sanitarny dla Galicyi, na każdem stanowisku nosił sztandar godności stanu lekarskiego tak wysoko i dbał o honor stanu naszego tak dalece, że pod tym względem nietylko dla następcy swego, ale dla wszystkich nas powinien służyć za wzór godny naśladowania. Cześć Jego zacnej pamięci!!!

Konkurs na posadę protomedyka rozpisany został z terminem do dnia 10. maja b. r. O ile nam wiadomo podało się 4—5 kandydatów. Wiadomo wszystkim, że na to zaszczytne i wpływowe stanowisko po ś. p. Drze Biesiadeckim, chciał p. Namiestnik pozyskać prof. Dra Korczyńskiego z Krakowa, który jednakże na propozycyję p. Namiestnika się nie zgodził i nie chciał porzucić piastowanej przez siebie katedry patologii i terapii szczegółowej chorób wewnętrznych na Wydziale lekarskim w Krakowie. Pobudki, dla których prof. Dr. Korczyński nie zgodził się na zmianę katedry na stanowiska szefa spraw sanitarnych krajowych, są nam znane i może takowe omówimy w przyszłości. Kto zostanie prrtomedykiem, czy jeden z ubiegających się kandydatów, czy też zostanie powołany na to stanowisko ktoś z po za grona ubiegających się, (o co rokowania są w toku),

pokaże zapewne niedaleka przyszłość. Tymczasem zastępuje protomedyka (jeszcze od czasu cięższego zapadnięcia na zdrowiu ś. p. Dra Biesiadeckiego) Dr. Merunowicz.

Podwyższenie taks sądowo-lekarskich. Sprawa ta znajduje się podobno na dobrej drodze, tak przynajmniej odpowiedział p. Minister sprawiedliwości hr. Schoenborn w Radzie państwa, na interpelacyję wniesioną w tej kwestyi przez deputowauego Dra Kindermana. Może więc doczekamy się, że sprawa ta nareszcie kiedyś zostanie załatwioną.

Od Wydawnictwa.

W wydawnictwie naszem zamierzamy, w myśl wniosków czynionych przez życzliwych nam kolegów odbiorców, zaprowadzić różne, poniekąd zasadnicze zmiany. Przygotowania do wprowadzenia tych zmian konieczne, potrwają kilka miesięcy, zajęcia bowiem praktyczne zajmują nam tyle czasu, że żadną miarą w krótszym okresie czasu nie jesteśmy w stanie przeprowadzić korespondencyi, porozumiewań się etc. — Prosimy zatem naszych kolegów zwolenników i przyjaciół o pobłażliwość i cierpliwość jeszcze przez jakiś czas, t. j. dokąd pewnego rodzaju reformy w naszem wydawnictwie nie zaprowadzzmy.

Do szanownych pp. prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Administracyja „Wiadom. lek.“

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie pod rarządem St. Baylego.